Pseudomessias syphiliticus.

Antwortschreiben

auf

Ricord's Briefe über Syphilis

von

Dr. Friedr. Alex. Simon,

praktischem Arzte in Hamburg.

Hamburg.

Hoffmann und Campe.

1852.

[illegible]

Seinen Collegen und Freunden

Herrn Dr. H. A. Hacker

in Leipzig

und

Herrn Dr. August Droste

in Osnabrück

hochachtungsvoll

der Verfasser.

Vorwort.

Wenn ein gutes Ross stürzt, so schlägt es die stärksten Funken, und, werden Manche beziehungsweise hinzusetzen: wenn die Könige bauen, haben die Kärrner zu thun. Nun, ich nehme den Vergleich an. Es ist ja überhaupt die Zeit gekommen, wo die Kärrner mit den Königen rechten. Uebrigens ist bei uns das Königthum längst abgeschafft, und eine übertausendjährige Herrschaft, wie die des Galen, ist seit der Erfindung Faust's nicht mehr möglich. Auch die Herrschaft, welche König Ricord seit einem Decennium und darüber sich auf dem Gebiete der Syphilis angemaasst hat, wird schon von allen Seiten angegriffen, und es kostet ihm sichtlich Mühe sich auf seinem Throne zu behaupten.

Davon zeugen die Briefe über Syphilis, die zuerst in der „Union médicale" vom vorigen Jahre erschienen sind und die Dr. Liman in Berlin zusammengestellt und verdeutscht hat. Sie sind dazu bestimmt seine Lehrmeinungen, die von nahen und fernen Gegnern angegriffen worden, so gut wie irgend möglich zu vertheidigen. Ob und wie ihm das gelungen ist, wird aus den Antwortschreiben, die ich diesen Briefen hier entgegengesetzt habe, hervorgehen. Auch ich gehöre allerdings zu Ricord's Gegnern und nicht diese Briefe sind es allein, die mich hauptsächlich und zuerst gegen ihn auf den Kampfplatz geführt haben. Als sie mir zu Gesichte

kamen, hatte ich so eben eine ausführliche Kritik seiner Vorlesungen über Syphilis vollendet, die schon unter der Presse ist, und welche alle pathologischen und therapeutischen Ansichten desselben auf das Genaueste und Gründlichste analysirt.

Die Briefe, von denen Liman die ersten achtzehn gegeben hat, drehen sich zunächst nur um das Contagium der Syphilis, was durch die Inoculation gleichsam wieder erobert zu haben sein Ruhm und sein Stolz ist, den seine Gegner ihm beträchtlich zu verkümmern gesucht haben. Nicht ganz mit Unrecht; denn Ricord hat zu viele und zu handgreiflich falsche Schlüsse daran geknüpft, die zur Bestreitung auffordern mussten, und denn auch von allen Seiten lebhaft bestritten worden sind. Verbissener als je auf den Werth und die Bedeutung der Inoculation und gereizt durch den Widerspruch, den sie erfahren, vertheidigt er in diesen Briefen Alles Das, was er schon früher behauptet hat; die Nichtvirulenz des Trippers, die Nichtcontagiosität der secondairen Symptome u. s. w., kurz alle die streitigen und zweifelhaften Punkte, die schon seit lange auf dem Gebiete der Syphilis ventilirt und grösstentheils gegen ihn entschieden worden sind.

Ich sagte: wenn ein gutes Ross stürzt, schlägt es die stärksten Funken. Das lässt sich in der That in jeder Beziehung auf Ricord anwenden. Man muss bedauern, dass ein Mann, der so Vieles zu sehen Gelegenheit hat und dem es durchaus nicht an Beobachtungsgeist fehlt, ja, der um die Pathologie der Syphilis sich wirklich verdient gemacht hat, die schönen Kräfte seines Geistes daran setzt, offenbar irrige Ansichten wahr zu machen, und alle Waffen, gute und schlechte, die ihm eine perfide Logik und Sophisterei an die Hand giebt, aufbietet sie, es koste was es wolle, durchzufechten.

Dass man diese Briefe gesammelt und in's Deutsche übertragen hat, kann zum Beweise dienen, welch einen Werth man auch in Deutschland auf Ricord's Ansichten legt, die

durch die Unfehlbarkeit, mit welcher sie vorgetragen werden, besonders Denen zu imponiren nicht verfehlen, welchen ein langes und gründliches Studium der Syphilis zu deren richtiger Würdigung abgeht. Wenn ich einigen Beruf dazu zu haben glaube, so mag dieser dadurch gerechtfertigt sein, dass ich über ein Menschenalter mich fast ausschliesslich mit dem theoretischen und practischen Studium der Syphilis beschäftigt und davon auch schon mehrfältige öffentliche Beweise gegeben habe.

Es ist keineswegs die blosse Lust der Opposition, die mich zur Beantwortung der Ricord'schen Briefe veranlasst hat, sondern die thatsächliche Ueberzeugung von dem Nachtheil, den die darin mit so grosser Hartnäckigkeit verfochtenen Irrthümer auf die Praxis ausüben. Es giebt überhaupt wenig theoretische Streitfragen, deren irrthümliche Lösung nicht mehr oder weniger schlimmen Einfluss auf die Praxis hätte.

Uebrigens gehört der ewige Widerstreit der Ansichten zum republikanischen Leben der Wissenschaft, und keine Machtvollkommenheit des Einzelnen, wenn er auch eine Zeit lang durch Talent und geistige Ueberlegenheit imponirt, kann sich auf die Dauer erhalten. Seine Schwächen und Irrthümer finden früher oder später ihre Gegner, und der daraus sich entwickelnde Kampf sichert die Wissenschaft vor innerer Fäulniss und führt zu allmählichem, wenn auch langsamem Fortschritt. Ich schliesse mit den schönen und wahren Worten des greisen Alexander von Humboldt, die er einst vor der Versammlung der Naturforscher in Berlin ausgesprochen:

„Entschleierung der Wahrheit ist ohne Divergenz der Meinungen nicht denkbar, weil die Wahrheit nicht in ihrem ganzen Umfange und von Allen zugleich erkannt wird. Jeder Schritt, der den Naturforscher seinem Ziele zu nähern scheint, führt ihn an den Eingang neuer Labyrinthe. Die Masse der Zweifel wird nicht gemindert; sie verbreitet sich nur wie ein beweglicher Nebelduft über andere und andere Gebiete.

Wer golden die Zeit nennt, wo Verschiedenheit der Ansichten, oder, wie man sich wol auszudrücken pflegt, der Zwist der Gelehrten geschlichtet sein wird, hat von den Bedürfnissen der Wissenschaft, von ihrem rastlosen Fortschreiten eben so wenig einen klaren Begriff, als Derjenige, welcher in träger Selbstzufriedenheit sich rühmt, in der Geognosie, Chemie oder Physiologie, seit mehreren Jahrzehnten dieselben Meinungen zu vertheidigen."

Hamburg, den 13. Mai 1851.

F. A. Simon, Dr.

Antwortschreiben auf den ersten Brief.

Hamburg den 5. April 1851.

Lieber Freund und College!

„Meine Ansichten von der Syphilis“ sagen Sie „erfahren das Schicksal einer jeden neuen Entdeckung. Seit bald zwanzig Jahren versuche ich durch Schrift und Wort diese Lehre unter meinen Zeitgenossen zu verbreiten. Ich bemerke jedoch, dass ich nicht überall richtig verstanden worden bin. Einwendungen werden erhoben, die ich einerseits hundertmal widerlegt und andererseits erst selbst in die Discussion gebracht habe.“ —

Es will mir scheinen, lieber Freund, als wenn Sie den Werth und die Bedeutung Ihrer Ansichten von der Syphilis sehr überschätzen, indem Sie für dieselben den Titel einer neuen Entdeckung in Anspruch nehmen. Bei den meisten Ihrer Ansichten nämlich, die Sie für neu halten und als eine neue Entdeckung unterschieben möchten, kommt man nur zu sehr in Versuchung zu erinnern, dass das Neue nicht wahr und das Wahre nicht neu ist. Sie legen z. B. ein viel zu grosses Gewicht auf Ihre Inoculationsversuche, die nicht neu sind, und sind nur zu geneigt Schlüsse daraus zu ziehen, die durchaus nicht so sicher und so stichhaltig sind als Sie meinen. Weil z. B. der Tripperschleim in der Regel bei der Verimpfung keine Ulceration oder kein Schankergeschwür erzeugt, so ziehen Sie daraus nicht allein den Schluss, es gebe keinen eigentlich syphilitischen Tripper, sondern es gebe überhaupt keinen virulenten Tripper und kein specifisches Trippercontagium. Geben wir nun auch das Erstere zu, was schon in den siebziger Jahren des vorigen Jahrhunderts von Balfour,

Ellis, Tode und Duncan aus empirischen Gründen und auf dem Wege des Experiments behauptet worden ist, so resultirt doch daraus keineswegs, dass es überhaupt keinen virulenten Tripper giebt. Es muss schon jedem Arzte bei der flüchtigsten Reflexion auffallen, dass bei weitem die meisten Gonorrhöen aus einer Quelle, ex Venere vulgivaga, herstammen und dass selbst bei den wenigen, welche unverdächtigen Ursprungs zu sein scheinen, eine genauere Nachforschung den letzteren doch noch oft verdächtig macht. Sie, der von der Moralität der Frauen im Ganzen so schlechte Begriffe hat und so oft beschämende Geständnisse herausgebracht haben will, wo die Thatsachen sich nicht mit Ihren Ansichten einigen lassen wollten, werden das am wenigsten in Abrede stellen können. Ich schweige hier von den historischen Gründen, die es nur zu wahrscheinlich machen, dass ein specifisches Tripper-contagium uralt ist, und dass eine Art virulenten Trippers sich aus den ältesten Schriftdenkmälern des Orients fast mit Evidenz demonstriren lässt.

Sie stellen ferner die ebenfalls nicht ganz neue Behauptung auf, dass die Zerstörung des Schankers in den ersten sechs Tagen nach der Infection unbedingt vor allgemeiner Lustseuche schütze, uneingedenk, dass diese ja überhaupt nicht die nothwendige Folge eines jeden verdächtigen Genitalgeschwürs ist. Sie läugnen mit Hunter die Ansteckungsfähigkeit der secondairen Symptome und bestreiten, wie wir sehen werden, mit subtilen, aber hinfälligen Gründen alle dafür sprechenden Thatsachen aus alter und neuer Zeit. — Sie sagen: Quecksilber dürfe, um heilkräftig auf die syphilitischen Symptome zu wirken, keine pathologischen Erscheinungen, kein Fieber, keinen Speichelfluss hervorrufen und nehmen inconsequenter Weise die syphilitische Iritis davon aus. Auch diese Behauptung ist eben so wenig neu als wahr. — Sie sind der bedenklichen Meinung, wir vermöchten nur die sichtlichen Symptome der Syphilis zu beseitigen, die radicale Tilgung der syphilitischen Dyskrasie oder, wie Sie es nennen, der syphilitischen Diathese liege nicht in unserer Gewalt. Diese Meinung ist ebensowenig neu als wahr; sie ist aber die unvermeidliche Folge Ihrer therapeutischen Ansichten, die eine jede eingreifende, energische und nachhaltige Einwirkung

des Metalls verbieten. Sie behaupten, Quecksilber sei hauptsächlich nur gegen die secondairen Symptome der Syphilis heilkräftig, gegen die tertiären vermöge es wenig oder nichts, sei vielmehr schädlich und verderblich, und Jodkali sei hier das alleinige und rechte Mittel. Wenn Sie nur bedächten, dass vor der Entdeckung des Jod und Jodkali, bei den inveterirtesten und verzweifeltsten Formen der Syphilis tüchtigen Praktikern, wenn die damals bekannten Surrogate des Quecksilbers sie in Stich liessen, doch am Ende nichts übrig blieb als Quecksilber, womit sie die schlimmsten Symptome der sogenannten tertiären Seuche doch zuletzt glücklich beseitigten; — wenn Ihnen nur, der alten nicht zu gedenken, die Schriften Louvrier's und Rust's bekannt wären und wenn Sie selbst nicht von dem richtigen und heilsamen Quecksilbergebrauch so durchaus verkehrte Ansichten hätten, so würden Sie diese Behauptung, die Sie praktisch nicht einmal consequent durchzuführen im Stande sind, nicht so absolut hingestellt haben.

Ich will die lange Reihe Ihrer, theils nicht neuen theils nicht empirisch begründeten Ansichten, hier nicht weiter verfolgen. Ich habe das in einer ausführlichen Kritik Ihrer Vorlesungen über Syphilis hoffentlich zur Genüge gethan und nehme mir die Freiheit Sie darauf zu verweisen. Wundern Sie sich aber nicht, wenn Ihre vermeintlich neuen Entdeckungen vielfachen Widerspruch erfahren haben. Wer so wie Sie, trotz aller Bescheidenheit, die Wahrheit allein gepachtet zu haben glaubt, den darf dieser Widerspruch eben nicht überraschen. Sie sagen: Sie seien nicht überall richtig verstanden worden. Nun, ich muss gestehen, an Dunkelheit leiden die vielen absoluten Behauptungen, die Sie aufstellen, eben nicht; sie sind nicht leicht zu missverstehen und es will mir nicht einleuchten, dass Sie alle die Einwendungen, die man mit Recht gegen Sie erhoben, zur Genüge beantwortet und widerlegt haben.

Gleich darauf geben Sie viel Achtung vor den Forschungen älterer und neuerer Zeit zu erkennen. Sie sagen: „Sie seien weit entfernt Alles zu verachten, was in der Literatur der Syphilis existirt, man finde manche schöne und merkwürdige Beobachtung, manche gute Lehre darin. Sie achten Bell,

Hunter und Swediaur hoch und Gott verhüte, dass Sie ungerecht sein wollten gegen Ihre Zeitgenossen.“ —

Das klingt recht schön und freundlich; aber „von einem ernsten Studium der Geschichte unserer Kunst, das mehr Mässigung in der Sprache und mehr Gerechtigkeit in der Kritik erheischt,“ habe ich trotzdem in Ihren Schriften wenig zu entdecken vermocht. Sie verrathen vielmehr in dem, was die Geschichte der Syphilis, ihre ältere Pathologie und Behandlung betrifft, eine beklagenswerthe Unkunde. Viele Ihrer Behauptungen, viele Ihrer vermeintlich neuen Entdeckungen wären weggefallen, wenn Sie wirklich, ich will nicht sagen mit der Geschichte unserer Kunst, sondern nur mit der Geschichte der Syphilis einigermassen vertraut wären. Aber Ihre Geschichtkenntniss der Syphilis geht offenbar nicht über den grossen Namen Hunter's hinaus, der mit wenig Wahrheit sehr viel Irrthum und Wirrsal in die Pathologie und Therapie der Syphilis verpflanzt hat, Irrthümer, die Sie zum grossen Theil fortpflanzen. Und wenn Sie mit scheinbarer Gerechtigkeit und Anerkennung von deutschem Fleisse sprechen, so vermisse ich jede Spur von Kenntniss deutscher Leistungen, namentlich was die geschichtlichen anbetrifft, die so viel Licht über Ursprung und Wesen der Syphilis verbreiten. Hätten Sie z. B. nur irgend einen Begriff vom innigen Nexus der Lepra und Syphilis, der durch die geschichtlichen Forschungen deutscher Aerzte, Hensler's, Gruner's und Rosenbaum's, fast bis zur Evidenz erwiesen ist, dann würden Sie von dem Wesen und der Bedeutung der Syphilis ganz andere Begriffe bekommen haben als Sie jetzt verrathen. Wären Sie, was die Pathologie und Behandlung der Seuche betrifft, bis in's 16. Jahrhundert zurückgegangen, oder auch nur bis auf Ihren Landsmann Astruc, so würden Ihre Ansichten von der Exstinctionscur, die Sie für die vorzüglichste halten, und die Meinung, dass die einmal erworbene syphilitische Diathese auf immer bei dem inficirten Individuum bleibe, sich ganz anders modificirt haben. Wenn Sie daher auch sagen, dass Sie keinerlei Geringschätzung gegen die Vergangenheit empfinden und nichts mit jenen Kritikern gemein haben wollen, „denen die alte Literatur nur ein Sammelsurium ist, das keine Aufmerksamkeit verdiene;“ so vermisse ich doch eben bei Ihnen

jedes tiefere, historische und pathologische Studium der Syphilis.

Sie kommen dann auf die Revolution zu sprechen, die Broussais und sein Anhang auch auf das Gebiet der Syphilis verbreitet habe, indem er Alles in Frage stellte und tabula rasa machte. Die physiologische Schule machte ein syphilitisches Virus und die Syphilis, als eine specielle oder specifische Krankheit, zweifelhaft und selbst Cullerier, wie sie sagen, verliess die Traditionen seiner Familie und fing an, an seinen eigenen Beobachtungen zu zweifeln und dem, was er mit eignen Augen gesehen, zu misstrauen. Dicke Bücher, wie das von Richond des Brus, erschienen im Geiste der neuen Lehre und Desruelles unterstützte sie durch eine scheinbar schlussgerechte Statistik. Jourdan, der Uebersetzer der Sprengel'schen Geschichte, suchte auf historischem Wege die Nichtexistenz der Syphilis nachzuweisen; aber Sie haben ganz Recht, wenn Sie sagen, er habe eigentlich nur den Wirrwarr widerstreitender Meinungen nachgewiesen, und mit einem Aufwande von Gelehrsamkeit, der durch eine gesundere Kritik werthvoller hätte werden können.

Die Schule, deren Motto bekanntermassen „la Gastroentérite est la base de la pathologie“ und die jedes Erkranken auf eine ursprüngliche Affection der Magen- und Darmschleimhaut zurückzuführen suchte, wollte consequenterweise nichts von specifischen Krankheiten und einem specifischen Virus wissen. Diese Schule trat gewissermassen als äusserster Gegensatz des Brownianismus hervor, der ebenfalls jeden specifischen Charakter der Krankheiten über Bord warf und nur nach Sthenie oder Asthenie fragte. Der Brownianismus beseitigte, so zu sagen, die ganze specielle Pathologie, der Broussaiismus die allgemeine. Der Brownianismus ist längst verschollen; Broussais Lehren leben in der Lokalisation der meisten Krankheiten noch immer fort. Wir haben es hier aber nur mit ihrer Anwendung auf die Syphilis zu thun, die sich der Auffassung und Behandlung nach Ihren Grundsätzen am wenigsten fügen möchte. Uebrigens müssten Sie, verehrter Freund, wenn Sie mit der Geschichte der Syphilis nur einigermassen vertraut wären, wissen, dass die Abläugnung eines syphilitischen Virus und der Syphilis, als ein

Produkt desselben, gar nichts Neues ist. Schon 1697 gab ein gewisser Sinapius eine Abhandlung heraus, „de falso titulo sive falsa existentia morbi gallici.“ Ausser der Behauptung, dass ein Mann von seiner eignen Frau „honesta licet“ angesteckt werden könne, wenn sie an irgend einer Kachexie oder Schärfe der Säfte leide, meint er auch, und zwar aus eigner Erfahrung, dass Keuschheit und zu grosse Enthaltsamkeit venerische Uebel erzeugen können. — De Blegny, Vercellonus, Gervaise Ucay und de St. Romain hatten eine ganz ähnliche Ansicht und meinten ebenfalls „ex pura Venere etiam impuram nasci.“ Sie führen sogar Beispiele zur Bestätigung ihrer Ansicht an, deren Mittheilung hier zu weit führen würde. Bekannt aber ist Ihnen, dass schon vor Richond des Brus von einem anonymen Schriftsteller, ein gewisser Caron ist später als Verfasser genannt worden, (1811) ein Buch erschien „sur la nonexistence de la maladie vénérienne.“ Eben so werden Sie sich erinnern, dass die meisten Schriften, welche die Existenz der Syphilis bestreiten, aus der Zeit herrühren, wo das simple treatment der Engländer so viel Aufsehen machte und so allgemeine Nachahmung fand, und dass die scheinbaren Erfolge der nichtmercuriellen Behandlung der Nichtexistenz eines syphilitischen Virus Vorschub leisteten. Das war es, was die früheren Mercurialisten, so auch Cullerier stutzig machte. Uneingedenk, dass man zu einer Zeit, wo die Syphilis noch viel heftiger grassirte, die Symptome derselben durch Holztränke und Hungercur ohne Quecksilber häufig dämpfte, indem die namhaftesten Aerzte des 16. Jahrhunderts einen unüberwindlichen Abscheu vor dem Quecksilber hatten — wurden Sie irre an sich selbst und fingen an das zu bezweifeln, was Sie mit eignen Augen gesehen hatten. Keiner ist leichter aus dem Sattel zu heben als der Empiriker des Tages, der von der Wandelbarkeit der Meinungen gar keinen Begriff hat und leicht auf den Gedanken kommt, die Dinge hätten sich geändert, während sich nur die Ansichten davon geändert haben. Eine noch so geringe Kenntniss der Geschichte hätte die Herren belehren müssen, dass die milden Formen der Seuche von jeher ohne Quecksilber gedämpft und vielleicht sogar oft gründlich geheilt worden sind, dass also die Entbehrlichkeit des Specificums nichts gegen die

specifische Natur der Krankheit beweist. Oder giebt es darum kein Wechselfieber, weil es Jahrtausende lang ohne die specifische Chinarinde geheilt worden ist und auch jetzt noch ohne sie geheilt werden kann?

„Dies war“ schreiben Sie weiter „der Standpunkt der Geister und der Wissenschaft, als ich das Hôpital du midi übernahm. Es galt ein zerstörtes Gebäude wieder aufzurichten, für Andere es wenigstens zu befestigen. Vor Allem that es noth das Studium der Ursache der Syphilis wieder aufzunehmen. Gab es eine specifische Ursache, ein Virus? oder hatten alle venerische Erscheinungen eine gemeinsame Ursache?“

Es will mir abermals fast scheinen, als wenn Sie den Sturm der physiologischen Schule auf die Existenz der Syphilis und eines syphilitischen Virus viel zu ernst genommen. Glauben Sie mir, der Sturm wäre ohne Sie und ohne Ihre Experimente, deren Beweiskraft für die Anhänger Broussais gar nicht so stringent ist, als Sie denken mögen, vorübergegangen und es wäre für die meisten Aerzte beim alten Zustande der Dinge geblieben. Wenn es erlaubt ist die kleinen Angelegenheiten unserer Wissenschaft mit den grossen politischen Ihres Vaterlandes zu vergleichen, so werden Sie sich erinnern, dass man im Jahre 1793 einen gutmüthigen, schwachen König auf die Guillotine schickte und zehn Jahre später sich einem militärischen Despoten unterwarf, wie ihn die Welt kaum strenger und furchtbarer gesehen hat. Und wenn Sie etwa glauben, alle Zweifel und Streitfragen auf dem Gebiete der Syphilis durch Ihre Theorien und Experimente gelöst zu haben, so würden diese Briefe selbst gegen Sie zeugen, die eben den Werth und die Bedeutung Ihrer vermeintlich neuen Entdeckungen gegen Ihre Gegner vertreten und vertheidigen sollen.

„Es boten sich“ fahren Sie fort „für das Studium der Erscheinungen der Syphilis zwei Wege: 1) der Weg der nüchternen Beobachtung der Vorfahren, der zu verschiedenen Resultaten geführt hat; 2) der Weg der Experimentation, den man schon früher eingeschlagen, auf dem man aber auch nur zu contradiktorischen Schlüssen gelangt war.“ — Der zweite Weg sagte Ihrer Vernunft mehr zu und Sie glaubten mit

Hülfe des Speculums die Fehler vermeiden zu können, die man früher in Ermangelung desselben begangen hatte. Die Experimente konnten auf zweierlei Weise vorgenommen werden: man konnte von einem Kranken auf einen Gesunden impfen und an dem Kranken selbst experimentiren. Die erste Methode schien Ihnen verwerflich, selbst wenn Individuen sich dazu hergeben wollten; es blieb also nur die zweite.

Allerdings halte auch ich die erste Methode für verwerflich und unverantwortlich, aber um die Gegner von der Existenz eines syphilitischen Virus zu überzeugen, ist sie eigentlich unerlässlich; denn diese läugnen nicht sowol die Existenz gewisser Erscheinungen, die wir Syphilis nennen, sondern sie behaupten nur, diese rühren von keinem specifischen Virus her, es seien vielmehr die Producte einer „Irritation quelconque." Das Dasein eines specifischen Contagiums wäre also für die Ungläubigen — glauben Sie doch selbst nicht an die Virulenz des gewöhnlichen Trippers — nur durch möglichst vielfältige Impfungen von Kranken an Gesunden zu erweisen. Die Impfung am Kranken selbst, wo z. B. der Eiter eines Genitalgeschwürs an anderen Körperstellen ähnliche Geschwüre erzeugt, würde immer nur die individuelle Disposition zu solchen Geschwüren beweisen oder für eine sogenannte spontane Syphilis sprechen, die denn auch Richond des Brus annimmt und durch freilich sehr zweideutige Beispiele (s. Thl. I. Pg. 97) zu bestätigen sucht, wie das schon vor bald zweihundert Jahren Nicolas de Blegni versucht hat.

Genug, Sie begnügten sich mit der Impfung am Körper des Kranken, die Sie für ungefährlich hielten, weil Geschichte, Beobachtung und Erfahrung lehren sollen, dass eine allgemeine Infection durch Vervielfältigung der primitiven Symptome nicht begünstigt werde. Ich glaube das selbst, obgleich der Beweis dafür nicht so leicht zu führen sein möchte. Es könnte immer sein, dass die Vervielfältigung der primitiven Symptome doch bisweilen der allgemeinen Infection Vorschub leistet. Hat man doch gerathen, um die Vaccine schutzkräftiger zu machen, die Zahl der Impfstiche möglichst zu vervielfältigen. Ich glaube aber darum nicht, dass die Impfung mit dem Eiter aus den Genitalgeschwüren am Kranken selbst die Gefahr der allgemeinen Infection vermehrt, weil es nicht wahrscheinlich

ist, dass diese Verimpfung einen stärkeren Reiz oder eine stärkere Alteration auf den Organismus hervorbringen sollte, als die ursprüngliche, von einem anderen Individuum herrührende Infection.

Auch darin stimme ich Ihnen bei, dass die ausgedehnte Ulceration zur allgemeinen Infection nicht mehr disponirt als die kleinern und beschränkten, da wir in der That auf die kleinsten und unbedeutendsten Geschwüre secondaire Lustseuche folgen sehen, während grosse Geschwüre vom entschiedensten syphilitischen Gepräge keine weitere Folgen haben. Ja, ich möchte noch weiter gehen und behaupten, dass eine langdauernde und bedeutende Ulceration die Gefahr der allgemeinen Infection mindert und bisweilen aufhebt. Ich glaube das aus manchen Fällen, die ich beobachtet habe, schliessen zu können, aber ich gebe gern zu, das darauf nicht bestimmt zu bauen ist. Die Bedingungen der allgemeinen Infection sind noch immer sehr dunkel und hängen von äusseren und inneren Umständen ab, aber gewiss auch von der verschiedenen Intensität des Giftes, für die wir keinen verlässlichen Maassstab haben. In den ersten Decennien nach Ausbruch der Seuche war wenigstens die allgemeine Infection viel häufiger und heftiger als in unseren Tagen. Die Infection, die zwischen Individuen verschiedener Nationen stattfindet, ist in der Regel sehr heftig, hartnäckig und bösartig, wie die Engländer das namentlich in Portugal erfahren haben.

Dass die Ansteckung, die auf anderen Wegen als durch die Genitalien erfolgt, schwerer sei, wie namentlich Boerhaave angenommen, halten Sie nach anderweitigen klinischen Beobachtungen für irrig und meinen, dass man zu viel Aufhebens gemacht von den Krankheiten, die sich Aerzte und Hebammen durch Untersuchung u. s. w., zugezogen. Ich muss Ihnen gestehen, dass ich doch manche Fälle beobachtet habe, die für Boerhaave's Meinung zu sprechen scheinen, sollte es auch nur daher kommen, dass da, wo die Ansteckung auf anderen Wegen erfolgt, ein intensiveres Virus zu Grunde liegt. Ich erinnere mich namentlich eines Geburtshelfers, den die Infection, die er sich bei einer Entbindung zugezogen, zeitlebens elend machte und die Nase kostete. Bei Howard finden Sie die Geschichte eines Falles, wo ein Wundarzt sich bei der

Section eines Leichnams den Finger der einen Hand mit einem Knochensplitter verwundete. Eine genaue Untersuchung der Leiche zeigte, dass der Verstorbene an Syphilis gelitten. Trotzdem hatte der Wundarzt gar kein Arg daraus, dass bei seiner Verletzung syphilitisches Gift mit im Spiele gewesen sein könnte, obgleich nur zu bald die unzweideutigsten Symptome desselben sich kenntlich machten. Sein Leiden wurde Jahre lang von ihm selbst und von befreundeten Kollegen für rheumatisch und skrophulös gehalten, bis man die syphilitische Natur der Symptome nicht länger verkennen konnte und der Kranke endlich, nach vielen und schweren Leiden, durch wiederholte energische Quecksilberkuren hergestellt wurde.

Antwortschreiben auf den zweiten Brief.

Hamburg, den 8. April 1851.

Sie besprechen zuvörderst in der Kürze die Uebertragbarkeit der Syphilis auf Thiere, die Turnbull und Hunter schon vergebens versucht und welche Auzias Turenne durch seine Versuche erwiesen zu haben glaubt, und aus Ihren eignen Versuchen schliessen Sie, dass die Seuche sich nicht auf Thiere übertragen lässt. Ich glaube, dass wenn die Syphilis auf Thiere, namentlich auf die mit dem Menschen in so vielfache Berührung kommenden Hausthiere übertragbar wäre, so mussten diese schon längst durch und durch inficirt sein. Ich schweige von den directen und schmutzigen Bedingungen der Ansteckung, die im Orient und selbst in Italien nicht so selten sein sollen.

Hierauf sagen Sie: „es kam besonders darauf an, sich eine sichere Quelle zu verschaffen, aus welcher die Ursache der Krankheit geschöpft werden konnte. Es handelte sich nicht mehr darum, sich den Erzählungen der Kranken zu überlassen und es waren die Einwendungen zu vermeiden, die man mit Recht den Versuchen früherer Experimentatoren

entgegengehalten. Es kam darauf an den Zustand der Gewebe festzustellen, von welchen die vermeintlich specifische Ursache entlehnt werden sollte. Dazu konnte nicht, wie einst dem Petronius, eine angesteckte Frau genügen oder ein zufälliges Secret aus den Genitalien derselben; es musste eine mehr beweisende Methode und ein concludenteres Verfahren eingeschlagen werden." — Bei dieser Gelegenheit tadeln Sie den Leichtsinn, mit dem man von der Ursache auf die Wirkung zurückschloss, und dass selbst die scharfsinnigsten Beobachter so oft den Aussagen der Kranken trauen, besonders der Frauen, die doch oft so trügerisch seien. Zum Beweise führen Sie zwei Beispiele von Babington an, die das Hunter'sche Gesetz, dass Ansteckung ohne Eiter und eiterartige Absonderung nicht möglich sei, umstossen sollen.

„Eine verheirathete Frau bekommt die gewöhnlichen Erscheinungen einer Gonorrhoe, worüber sie sehr erstaunt war, da sie ihren Mann gesund wusste. Der Mann machte kein Hehl daraus, dass er etwa acht Tage vorher, ehe sich seine Frau krank fühlte, einen verdächtigen Umgang gehabt, aber er versicherte gleichzeitig, dass er weder einen Ausfluss noch sonst irgend eine krankhafte Erscheinung gehabt habe. So viel ist gewiss, dass er bei der Untersuchung nicht krank befunden wurde. Nach vier Tagen, also etwa vierzehn Tage nach dem unreinen Beischlaf und acht Tage nachdem er seine Frau inficirt hatte, zeigte sich bei ihm ein gonorrhoischer Ausfluss."

„Ein Reisender setzte sich der Gefahr der syphilitischen Ansteckung aus und kam drei Tage nachher zu Hause an. Vier Tage nach seiner Ankunft erkrankte seine Frau an Gonorrhoe und erst zehn Tage nachher bemerkte er an sich einen Ausfluss, der von den übrigen Symptomen begleitet war."

Sie meinen nun, hätte Babington in diesen Fällen sich durch eine ernstere Prüfung von der wahren Sachlage überzeugt, so würde er gefunden haben, dass die Ursache der Ansteckung nicht in den Genitalien dieser unschuldigen Ehemänner zu suchen gewesen.

Waren denn, frage ich, die Ehemänner wirklich so unschuldig? Beide hatten eingestandenermassen verdächtigen Umgang gehabt. Es handelt sich also darum: kann Jemand die Ansteckung fortpflanzen, ehe er selbst sichtlich daran

leidet? Und sind die beiden Beispiele, die Babington dafür anführt, die einzigen? Sind nicht schon jedem erfahrenen Arzte ähnliche Beispiele vorgekommen? Sie meinen, die Frauen dieser Männer werden sich ebenfalls vergangen und die Gonorrhoe aus einer anderen Quelle geschöpft haben. Das wäre allerdings möglich; denn ich gebe Ihnen gerne zu, dass vielen Frauen in diesem Punkte nicht immer zu trauen ist. Wo aber der Ehemann sich schuldig bekennt und die Schuld der Frau nur darauf beruhen soll, dass Sie nicht geneigt sind anzunehmen, es könne die Ansteckung von einem inficirten aber zur Zeit noch nicht kranken Individuen ausgehen, — da steht die Sache doch etwas anders. Ich will Ihnen Fälle entgegengesetzter Art anführen, wo das Frauenzimmer scheinbar gesund war und der Mann inficirt wurde. Ein junger Mann, der ein Mädchen unterhielt, kommt zu mir mit einem recht virulenten Tripper, den er von diesem Mädchen, mit dem er zur Zeit allein Umgang hatte, bekommen. Er war wüthend darüber; ich sollte das Mädchen untersuchen, ob es nicht auch krank sei. Ich wiederholte die Untersuchung mehrmals per speculum und konnte nichts Krankhaftes an dem Mädchen entdecken; es war kein Ausfluss, kein Geschwür bei ihr vorhanden und es blieb gesund. Ich wandte alle Künste der Ueberredung an, um aus der Person herauszubringen, ob sie neben ihrem Freunde auch anderen Umgang gehabt habe; sie läugnete standhaft und meinte immer ihr Freund sei gewiss ungetreu gewesen. Nichtsdestoweniger habe ich die moralische Ueberzeugung, dass sie schuldig war und, ohne selbst inficirt zu sein, die Ansteckung auf ihren Geliebten übertragen hatte; denn es war ein ganz ordinairer, hartnäckiger Tripper, kein sogenanntes Echauffement. — Ein anderer, noch merkwürdigerer Fall, den ich vor vielen Jahren beobachtete, war der, dass ein Mann d r e i m a l hintereinander von demselben Mädchen mit einem Tripper angesteckt wurde, obgleich ich, abgerechnet einige verdächtige Flecke am Körper, nichts Krankhaftes an ihr entdecken konnte und sie fortwährend gesund blieb. Der Mann war jedesmal, nachdem er längere Zeit vom Tripper hergestellt war, wieder zu ihr gegangen, und erst nach der dritten Infection wurde er der Sache überdrüssig. — Ein sehr trauriger Fall kam mir vor z e h n Jahren vor, wo

ein angesteckter Mann, ehe die Infection bei ihm zum Ausbruch kam, die sich dann sogar als sehr bösartig erwies, seine unschuldige Frau ansteckte. Ich wollte selbst erst nicht daran glauben und meinte, dass er etwa nach kaum geheiltem Geschwüre mit ihr Umgang gehabt habe; er bemerkte dagegen, dass, wenn er das auch gewollt hätte, seine empörte Frau es sich aus Angst und Abscheu verbeten haben würde. Er wusste selbst nichts Anderes anzugeben, als dass er — was er erst geläugnet — bald nach dem verdächtigen Umgange bei seiner Frau gewesen. — Ein anderes trauriges Beispiel ist folgendes. Ein junger Mann, von dem ich mit Grund vermuthete, dass er noch an syphilitischer Dyskrasie litt, weil ich ihn als dermaligen Bräutigam keiner durchgreifenden Kur hatte unterwerfen können, heirathete trotz meiner Warnung. Bald nach der Hochzeit zeigte er mir kleine Einrisse an der Eichel, die er beim Aktus mit der jungen, enggebauten Frau bekommen und die durchaus kein irgend verdächtiges Ansehen hatten. Ich untersagte den Beischlaf strenge bis diese kleinen Wunden geheilt sein würden, hauptsächlich in der Besorgniss, es könne für die Frau Unheil daraus erwachsen. Das Unheil war aber schon geschehen; sechs Wochen später brachen bei der jungen Frau secondaire Symptome, Hautausschlag und Halsgeschwüre hervor und zwar ohne — wenigstens ohne bemerklich gewordene — primaire Symptome. Ich kann Sie versichern, Herr Ricord, dass ich meinerseits eine Niederträchtigkeit begehen würde, wenn ich auf die Moralität der Frau, deren häusliche Verhältnisse und Umgang ich übrigens genau kannte, nur den Schatten eines Verdachtes hätte werfen wollen.

Wenn Sie daher sagen: „Somit war es unmöglich ferner eine wissenschaftliche Wahrheit auf die Moralität und Aussagen von Kranken zu gründen. Ich glaubte nicht mehr an diese Lehren und an diese Thatsachen, die aus solchen Geschichten hergeleitet werden,“ so muss ich Sie bitten, diesen Satz gehörig einzuschränken und nicht Ihrer Theorie zu Liebe Alles zu ignoriren und hinwegzuläugnen, was ihr widerspricht. Ständen die von Babington mitgetheilten Thatsachen so ganz isolirt da und würden sie nicht durch ganz analoge von anderen tüchtigen Beobachtern unterstützt,

auch dann sollten Sie diese Sprache nicht führen. Sie sprechen vom „Leichtsinn, mit dem man von den Wirkungen auf die Ursachen zurückschloss und dass selbst die scharfsinnigsten Beobachter so oft den Aussagen der Kranken traueten.“ Ich will nicht in Abrede stellen, dass beim Vertrauen auf die Aussagen der Kranken manchmal etwas Leichtgläubigkeit mitunter gelaufen ist, aber Leichtsinn ist das nicht. Ich will Ihnen sagen was Leichtsinn ist. Leichtsinn ist die Behauptung, dass die Aetzung eines frischen Schankers unbedingt vor der allgemeinen Infection schütze; leichtsinnig ist die Behauptung, dass der Eiter aus secretären Geschwüren nicht anstecke; mehr als leichtsinnig ist der Freibrief, den Sie Jedwedem ertheilen wollen, der ein Geschwür an sich trüge, das keinen inoculirbaren Eiter liefert und der zu derselben Zeit nicht an einer reichlichen Absonderung leidet, die durch ihre reizende Einwirkung fähig ist, eine Entzündung gesunder Gewebe, mit welcher sie in Berührung kommen könnte, zu verursachen. Babington's Annahme könnte irrig und problematisch sein, aber sie würde nur den Männern, die einen verdächtigen Umgang gehabt, die Vorsicht anempfehlen, sich nach demselben einige Zeit von ihren Frauen entfernt zu halten, was ich meinerseits unenthaltsamen und wechselsüchtigen Ehemännern bei jeder Gelegenheit empfehle. Der Leichtsinn Ihrer Ansichten, der die Tücken des syphilitischen Giftes viel zu gering anschlägt und gleichsam damit spielt, hat schon viel Unheil gestiftet und manche unschuldige Frau zeitlebens siech und elend gemacht. Also von Leichtsinn schweigen Sie; der Vorwurf des Leichtsinns möchte zehnfach auf Sie zurückfallen.

Sie mussten sich, wie Sie schreiben, fern halten von den Erzählungen des Alkovens und die wahren Quellen der Ansteckung an den Geschlechtstheilen des Weibes äusserlich und tiefinnerlich aufsuchen, wozu Sie als dirigender Arzt am Hôpital du midi günstige Gelegenheit bekamen. Hier führten Sie zu dem Behuf den Gebrauch des von Recamier wieder hervorgesuchten Speculums ein, wodurch Sie sich allerdings um die genauere Untersuchung der öffentlichen Mädchen ein wesentliches Verdienst erworben haben. Uebertrieben aber klingt es, wenn Sie dadurch das tiefe Dunkel, was die Diagnose

der syphilitischen Krankheiten früher umgab, hauptsächlich erhellt zu haben glauben. So tief war das Dunkel nicht, und so hell wie Sie meinen, ist es durch das Speculum auch nicht geworden. Noch gar Manches ist, wie wir sehen werden, trotzdem dunkel, ungewiss und streitig geblieben.

Sie begannen nun mittels des Speculums das Studium aller für syphilitisch geltender Erscheinungen, zuerst das der Blennorrhagie und versuchten die Beantwortung der schon verschiedentlich gelösten Frage:

„Liegt der Blennorrhagie eine specifische Ursache zu Grunde?"

Gleich darauf heisst es weiter: „Hunter lehrte, dass das Secret des Schankers geimpft, Schanker erzeuge. Wenn die Blennorrhoe durch eine specifische Ursache entsteht, folgerte ich weiter, so muss also der eitrige Schleim, welchen die Blennorrhoe absondert, ähnliche Erscheinungen hervorrufen, wie die, welche die Impfung des Schankers bedingt."

Es will mir scheinen, als wenn Sie Ihre Experimente von vorn herein mit einer ganz unlogischen und falschen Schlussfolge angefangen haben. Ich begreife gar nicht, wie Sie vernünftigerweise dazu gekommen sind. Wie kann und muss daraus, dass der Tripperschleim, unter die Haut gebracht, keinen Schanker erzeugt, folgen, dass dem Tripper keine specifische Ursache zu Grunde liegt? Was Sie zunächst daraus folgern konnten, war nur so viel, dass dem Tripper eine andere Ursache oder ein anderes Contagium zu Grunde liegen müsse, als dem Schanker, weil die Wirkungen verschieden sind. Und was Sie weiter daraus zu schliessen berechtigt waren, war, dass es keinen eigentlichen, syphilitischen Tripper gebe, zu welchem Schlusse auch die meisten früheren Experimentatoren gekommen sind. Wenn Sie daher als Resultat Ihrer Versuche mit Tripperschleim den Grundsatz aufstellen:

„So oft man eitrigen Schleim einer nicht ulcerirten Fläche entnimmt, sind die Resultate negativ:"

so kann sich das doch nur darauf beziehen, dass der Tripperschleim in der Regel kein Schankergeschwür erzeugt, aber keineswegs erfolgt daraus, dass er überhaupt nicht contagiös oder virulent ist. Denn bringen Sie denselben Schleim an

die Augenschleimhaut, ins Ohr, in die Nase, in den Mastdarm und Sie werden bald sehen, ob nicht dem Tripper ein sehr virulentes Contagium zu Grunde liegt, wenn es auch unter die Haut gebracht kein Geschwür erzeugt. Der ganze Grundsatz, wie Sie ihn aufstellen, ist daher falsch. Die Resultate der Impfung mit Tripperschleim sind nicht absolut negativ, sondern nur in so fern, als der Tripperschleim zunächst kein Hautgeschwür erzeugt und sich dadurch wesentlich vom primairen Schankereiter unterscheidet. Und das ist es, was schon die älteren Aerzte auf die Vermuthung brachte, dass das Trippercontagium wesentlich vom Schankercontagium verschieden sei, und dass es keinen eigentlieh syphilitischen Tripper gebe. Diese Vermuthung wird dadurch bestätigt, dass auf den Tripper so selten secondaire Symptome folgen, und dass diese, wenn sie folgen, sich auf eine andere Weise erklären lassen.

Fragen wir nun, was die Geschichte und die Kritik derselben dazu sagt, so lehrt uns diese, dass ein virulenter Tripper schon lange vor dem Ausbruche der Lustseuche vorhanden war und dass man ihn erst im 16. Jahrhundert zu einem besonderen Symptom derselben stempelte, als welches er auch bis nach der Mitte des 18. Jahrhunderts allgemein galt. Da begannen erst die Streitigkeiten über die Identität des Tripper- und Schankercontagiums und wurden durch die derzeitigen mangelhaften und sich theilweise widersprechenden Impfversuche nicht entschieden, so dass die grösste Zahl der Aerzte bei der alten Ansicht von der syphilitischen Natur des Trippers verharrte und selbst Hunter, wie Sie später erwähnen, die Blennorrhoe für eine der Schleimhaut eigenthümliche Form der Syphilis zu halten geneigt war. Der Meinung bin ich nun nicht; aber ich bin nicht erst durch Ihre und Anderer Impfungsversuche darauf gekommen, dass dem Tripper ein anderes virulentes Princip zu Grunde liegt als dem Schanker, sondern einfach durch die grössere Häufigkeit des Trippers im Vergleich zum Schanker. Wäre Tripper- und Schankercontagium identisch, so müssten Schanker ungleich häufiger sein als Tripper, denn Eichel und Vorhaut sind jedesmal dem Contact mit dem virulenten Stoff ausgesetzt, während das Eindringen desselben in die Harnröhre ungleich schwieriger

und problematischer ist. Die Häufigkeit des Trippers wird also wahrscheinlich dadurch bedingt, dass demselben ein ungleich flüchtigeres Contagium zu Grunde liegt, als dem Schanker, dessen Contagium, wie auch seine Wirkung zeigt, ungleich fixer und lokaler ist.

Was Sie gegen Vidal sagen, der Ihren Impfungen den Vorwurf macht, dass Sie hinsichtlich der Blennorrhoe nichts bewiesen haben, weil eine Reihe von 68 Impfungsversuchen nicht das geringste Resultat gehabt und fragt, ob man glauben könne, dass unter diesen 68 Blennorrhoen keine virulent gewesen und keine den Keim der allgemeinen Infektion in sich getragen, — so haben Sie hier theils Recht, theils Unrecht. Recht haben Sie, in so fern die Impfung mit dem genuinen, unvermischten Tripperstoff kein Hautgeschwür zu erzeugen braucht und die Wahrscheinlichkeit oder die Nothwendigkeit einer allgemeinen Infection nicht damit verbunden ist. Unrecht haben Sie, wenn Sie sämmtliche Blennorrhoen deswegen für n i c h t virulent erklären. Die Blennorrhoe ist virulent und kann virulent sein, wenn sie auch nicht als Trägerin des Lustseuchestoffs dient und keine secondairen, der allgemeinen Lustseuche analogen Symptome zur Folge hat; aber sie könnte sogar mit syphilitischem oder Schankergift geschwängert sein, ohne allgemeine Infection zu bewirken, die ja auch auf den verdächtigsten Schanker nur im f ü n f t e n oder z e h n t e n Falle folgt.

Daher ist Ihr Schluss: „Die Blennorrhoe, die bei der Impfung keine Resultate liefert, ist nicht durch syphilitisches Gift bedingt," allerdings anzufechten, und wenn er, wie Sie selbst erinnern, scharfe und gewichtige Einwendungen erfahren hat, so sind dafür genügende Gründe vorhanden. Da Sie Ihre Entgegnung darauf zum Gegenstande des nächsten Briefes machen wollen, so will auch ich meine Kritik bis dahin verschieben.

Antwortschreiben auf den dritten Brief.

Hamburg den 10. April 1851.

Sie kommen auf den Schlusssatz Ihres letzten Briefes zurück, „dass die Blennorrhagie, deren Secret kein positives Resultat erzeugt, nicht vom syphilitischen Virus herrührt, und die Geschichte der Blennorrhagie dergestalt auf den Punkt zurückkehrt, wie sie uns im dritten Buche Mosis überliefert wird.“ — Es ist mir lieb, dass Sie selbst auf das hohe Alter des Trippers aufmerksam machen, aber Sie hätten dabei auch den nicht unwesentlichen Umstand berücksichtigen sollen, dass in demselben Buche auch von der Lepra die Rede ist, der nur zu wahrscheinlichen Mutter der Syphilis. Sie hätten bedenken sollen, dass man diesen „Fluxus seminis“ für ein unreines und ansteckendes Uebel hielt. Und wären Sie in der Geschichte des Aussatzes und der Syphilis einigermassen bewandert, so würde Ihnen die merkwürdige Stelle beim Michael Scotus, einem Geistlichen des 13. Jahrhunderts, bekannt sein, wo es heisst: „Si mulier rheumatica“ (fluore albo laborans) „fluxum patiatur et vir eam cognoscat, facile sibi virga vitiatur, ut patet in adolescentibus, qui hoc ignorantes, vitiantur quandoque virga, quandoque lepra.“ (De Physionomia et procreatione Lib. I. Cap. 6.) — Die medicinische Geschichte des Mittelalters führt unwillkürlich auf einen Nexus zwischen Harnröhrenflüssen oder Genitalgeschwüren und Lepra, so wie in unsern Tagen zwischen jener und allgemeiner Syphilis. Es haben sogar manche Aerzte, wie z. B. Astruc und Girtanner, einen vom Aussatz herrührenden Tripper angenommen, und in der That deuten manche Stellen bei den Chirurgen des Mittelalters darauf hin, dass der Beischlaf mit aussätzigen Weibern oder mit solchen, die ihn kurz vorher mit einem aussätzigen Manne ausgeübt, die „Arsura interna oder externa penis“ zur Folge gehabt. Lässt sich nun aus historischen und pathologischen Gründen fast bis zur Evidenz erweisen, dass die Syphilis nichts ist

als ein modificirter Aussatz, wofür sie auch von den ältesten Schrifstellern „de morbo gallico" gehalten wurde, dann würde die Meinung Derjenigen, welche den Tripper nur für eine der Schleimhaut eigenthümliche Form der Syphilis halten, viel für sich haben. Wollten wir uns aber auch damit nicht ganz einverstanden erklären, so bliebe doch immer so viel gewiss, dass man wenigstens schon im Mittelalter einen virulenten Tripper und ein specifisches Trippercontagium kannte, das, wie ebenfalls die Geschichte lehrt, hauptsächlich in den Clapiers oder Buhlhäusern zu finden war, und zu dessen Verhütung schon im 12 Jahrhundert in England strenge Gesetze gegen die damit behafteten Mädchen erlassen wurden.

Auf diese historisch constatirten Thatsachen muss ich Sie aufmerksam machen, weil Sie, abgesehen vom Harnröhrenschanker — der übrigens, wo und wenn er existirt, doch nicht als Tripper betrachtet werden kann — gar keinen eigentlich virulenten Tripper und kein specifisches Trippercontagium anzunehmen geneigt sind. Sie sagen nämlich:

„Aber wenn die Blennorrhagie, wie ich Sie auffasse, nichts gemein hat mit der Syphilis und in Ursache, Form und Folgen ihr durchaus fremd ist, hat sie denn nun ein ihr eigenthümlich zukommendes Contagium? — Es scheint plausibel eine specielle Ursache der Blennorrhagie anzunehmen, die specifisch und mit Nothwendigkeit diese Krankheit und ihre Folgen erzeugen müsse. — Wenn man aber den Ursachen der Blennorrhagie — der bestcharakterisirten — sorgfältig und genau nachforscht, so muss man gestehen sehr oft ein Contagium vergebens gesucht zu haben. Denn nichts kommt häufiger vor, als dass Frauen Urheberinnen sind von Blennorrhagien, die an Intensität, Dauer und den verschiedenartigsten und schwersten Folgekrankheiten keiner anderen etwas nachgeben, und dass solche Frauen nichts hatten als einen Uterinalkatarrh, der oft sogar nicht einmal eitrig war. In anderen Fällen scheint sogar nur die Menstruation die einzige Ursache der beim Manne entstandenen Krankheit zu sein, oder wieder in einer grossen Anzahl von Fällen findet man gar keine andere Veranlassung als Diätfehler, Uebertreibung des Koitus, Genuss gewisser Getränke oder Nahrungsmittel — Bier, Spargel Daher jener häufige und sehr oft richtige Glaube der Kranken, dass sie

ihre Krankheit von einer ganz gesunden Frau bekommen haben." —

Ist das wirklich der Gang, den die Untersuchung über die Frage, ob es einen virulenten Tripper giebt oder nicht, zu nehmen hat? Es scheint plausibel, sagen Sie, eine specielle Ursache für die Blennorrhagie anzunehmen; aber ohne sich weiter auf die Wahrscheinlichkeit eines Trippercontagiums einzulassen, folgern Sie gleich daraus, dass man sehr oft (?) dass Contagium vergeblich suche und dass Harnröhrenflüsse auch durch Diätfehler u. s. w. entstehen können, — es giebt kein der Blennorrhagie ausschliesslich zukommendes Contagium. Mit demselben Rechte könnten Sie das specifische Contagium bei den Genitalgeschwüren in Zweifel ziehen, weil auch diese aus verschiedenen Ursachen entstehen können und nicht die alleinige Wirkung des syphilitischen Giftes sind. Sie können durch Aetzung am Penis schankerähnliche Geschwüre hervorbringen. Aber, sagen Sie, hier haben wir das Kriterium der Impfung: der Eiter aus den Geschwüren am Penis bringt unausbleiblich ein ähnliches Geschwür an anderen Körperstellen hervor. — Bringen Sie den Schleim des Trippers, den sich Jemand durch den Actus mit einer mehr oder weniger öffentlichen Hetäre zugezogen, auf irgend eine andere Schleimhaut des damit Behafteten oder in eine andere Harnröhre, und Sie werden ebenfalls einen Tripper mit allen seinen möglichen Folgen entstehen sehen. Wenn der Tripperschleim in der Regel kein Hautgeschwür erzeugt, so geht nur so viel daraus hervor, dass Tripper- und Schankercontagium in ihrem Wesen und in ihrer Wirkung verschieden sind, aber es beweist nichts gegen die Virulenz und gegen die Existenz eines specifischen Trippercontagiums. Wenn Sie jedoch die Frage des Experiments falsch und verkehrt stellen, so dürfen Sie sich nicht wundern, dass Sie eine falsche und verkehrte Antwort erhalten.

Der allein richtige Gang, den die Untersuchung über das Vorhandensein eines virulenten Trippers und eines eigenthümlichen Trippercontagiums zu nehmen hat, ist also ein ganz anderer, als den Sie eingeschlagen haben. Sie, verehrter Freund, anstatt auf die Geschichte und die tägliche Erfahrung Rücksicht zu nehmen, machen gleich die dunkeln

und zweideutigen Ausnahmen gegen die Regel geltend, ganz uneingedenk des bewährten Grundsatzes, dass die Regel nur durch die Ausnahme bestätigt wird. Weil wir das Trippercontagium an den Genitalien der Frau nicht immer nachzuweisen im Stande sind, so folgern Sie ohne Weiteres: es giebt gar kein besonderes Trippercontagium. Ist das nicht ein sehr übereilter und unüberlegter Schluss? Auf diese Weise können Sie das Contagium einer jeden für ansteckend geltenden Krankheit in Zweifel und Abrede stellen. Was ist denn nun aber die Regel? Die Regel ist die, dass die meisten Harnröhrenflüsse, so gut wie die meisten Genitalgeschwüre per Venerem vulgivagam erworben werden, und diese Regel gilt wenigstens seit 700 Jahren, seit jener aus dem 12. Jahrhundert (1163) herrührenden Verordnung der englischen Geistlichkeit:

„Now stewholder to keep any woman, that hath the perilous infirmity of brenning."

Gegen diese Regel machen Sie die scheinbare Ausnahme geltend, dass man oft das Trippercontagium nicht entdecken könne, dass Menstruation, Diätfehler, Genuss gewisser Getränke und Speisen, Uebertreibung des Beischlafs auch Blennorrhagie zu erzeugen vermögen, und finden den Glauben der Kranken sehr richtig, die ihre Krankheit von einer ganz gesunden Frau bekommen haben wollen, Sie, der von der Moralität der meisten Frauen so schlechte Begriffe hat.

Wenn ich nun, abgesehen von der Erfahrung anderer Aerzte, auf meine eigne, über dreissigjährige Erfahrung zurückgehen darf, so spricht sich diese dahin aus, dass bei weitem die meisten Blennorrhoen aus einer verdächtigen und unreinen Quelle stammen, und dass die wenigen Ausnahmen, die mir vorgekommen sind, auch nicht den Verlauf des gewöhnlichen Trippers nehmen. Die Fälle, wo Männer von scheinbar und angeblich gesunden Frauen angesteckt worden, wo die Patienten selbst gar nicht an die virulente Natur ihres Uebels glauben wollten, sind mir oft genug vorgekommen, aber nur allzuoft stellte sich bei genauerer Nachforschung heraus, dass die Frauen, trotz der heiligsten Versicherungen vom Gegentheil, einen sehr gemischten Umgang mit Männern unterhielten. Glauben Sie in solchem Falle an

die Unschuld der Blennorrhagie, auch wenn Sie bei der Frau kein Contagium entdecken können? Ich nicht, denn die Uebertragung des Trippers, ohne dass die übertragende Person selbst daran leidet, ist, nach meiner Erfahrung, bei beiden Geschlechtern möglich, und erklärt manche sonst freilich räthselhafte und unbegreifliche Fälle. Ich will Ihnen das durch ein aus dem Leben gegriffenes Beispiel recht anschaulich machen. Zwei Männer, von denen der Eine, wie ich wusste, am Tripper im zweiten indolenten Stadium litt, besuchten zwei Frauenzimmer, mit denen sie wechselten. Der gesunde Mann bekam einen recht virulenten Tripper von dem Frauenzimmer, das kurz vorher mit dem Kranken zu thun gehabt hatte. Sie können gern einwenden: es ist die Frage, ob nicht das Frauenzimmer selbst schon an einer Blennorrhoe gelitten. Ich weiss, Sie sind sehr misstrauisch gegen Alles, was sich nicht Ihren Ansichten fügen will. Darum noch einen ähnlichen, noch frappanteren Fall. Vier Schiffscapitaine, von denen der Eine ebenfalls am indolenten Tripper litt, hatten nach einander Umgang mit demselben Wirthsmädchen; die drei gesunden Männer bekamen sämmtlich einen derben Tripper. Das Mädchen war gesund und blieb gesund.

Was nun den Glauben der Kranken betrifft, dass sie ihre Krankheit von einer ganz gesunden Frau bekommen haben, so will ich Ihnen auch dafür einige eklatante Beispiele mittheilen. Ein junger Mann hatte lange Zeit mit einer verheiratheten Frau Umgang ohne irgend eine schlimme Folge zu verspüren; auf einmal bekommt er einen sehr heftigen und schmerzhaften Tripper. Er kann das gar nicht begreifen, weil die Frau selbst über nichts klagt und ihn sehr bedauert. Die Geschichte machte ihn aber doch misstrauisch und er brachte heraus, dass seine Inamorata noch mit einem guten Freunde in Verbindung stand, von dem er wusste, dass er nicht gesund sei. — Ein anderer Mann, der ebenfalls mit einer verheiratheten Frau lebte, die sich sterblich in ihn verliebt stellte, und auf deren Treue er Häuser gebaut hätte, bekam zu seinem grossen Schrecken einen fürchterlichen Tripper, den ich für nichts Anderes, als was er wirklich war, erklären konnte. Er war wüthend darüber und bestand dar-

auf, dass sich die Frau von mir untersuchen lassen sollte. Nach vielem Widerstreben verstand sie sich dazu und ich musste sie nach der genauesten Untersuchung für gesund erklären. Ich hielt sie indess trotz ihrer Versicherungen für verdächtig, und späterhin stellte sich auch heraus, dass sie einen sehr gemischten Umgang mit Männern unterhielt. — Dies zur Berichtigung des Glaubens der Kranken von einer gesunden Frau angesteckt zu sein; die Frau kann gesund sein und bleiben, aber sie theilt ihrem Manne oder Geliebten den von einem Andern gleichsam in Commission genommenen Tripperstoff mit.

Was nun die Menstruation als einzige Ursache der bei Männern entstandenen Blennorrhagie betrifft, so bleibt oft noch die Frage, ob wirklich die Menstruation allein die Schuld trägt; bisweilen scheint sie, nach meiner Ansicht, nur die Wirksamkeit des vorhandenen Trippervirus zu erhöhen. Da, wo nur der Reiz des Menstrualblutes im Spiel ist, verhält sich, nach meiner Erfahrung, der beim Manne erzeugte Harnröhrenfluss gewöhnlich indolent und verliert sich bei etwas strenger Diät bald von selbst. Am häufigsten sind die Fälle, dass der Mann in Berührung gewesen mit einer Frau, bei welcher die Periode unvermerkt begonnen oder auch noch nicht ganz erloschen ist. Wenn nach solchem Umgange ein Tripper mit allen seinen gewöhnlichen Attributen erscheint, so bin ich sehr misstrauisch gegen die Quelle desselben. In beiden Fällen findet nämlich eine vermehrte Absonderung von Vaginalschleim statt, wodurch die Mittheilung des etwa vorhandenen Trippervirus begünstigt und die Infectionskraft erhöht wird. Dasselbe gilt von den an einem scheinbar unschuldigen Uterinalkatarrh leidenden Frauen; wenn dieser wirklich unschuldig ist, so giebt er schwerlich zu intensiven Trippern Anlass, und dass nichts häufiger vorkomme, als Harnröhrenflüsse mit allen ihren schlimmen Folgen aus solchen Quellen, muss ich ganz entschieden in Abrede stellen. Und giebt es denn ein so sicheres, untrügliches Kriterium zwischen einem gewöhnlichen Catarrhus uteri et vaginae und einem virulenten Ausflusse, oder zwischen dem, was die älteren Aerzte fluor albus malignus et benignus nannten. Wie verhält es sich in dieser Hinsicht beim männlichen

Geschlecht? Auch dieses leidet oft scheinbar an einem ganz gutartigen, indolenten Ausflusse, an einem sogenannten Echauffement; aber der mit diesem scheinbar so unbedeutenden Uebel behaftete Mann überträgt oft auf seine Frau oder Koncubine einen schmerzhaften und langwierigen Tripper. Vor nicht langer Zeit machte ich noch die Erfahrung, dass selbst die sogenannte „goutte militaire,“ die nach Ende des dritten Monats nach einem nicht einmal sehr bösartigen Tripper bestand, sich gegen meine eigne Erwartung für die unschuldige Frau ansteckend erwies. Der Mann hatte mich gefragt, ob er wohl seiner Frau wieder beiwohnen dürfe, weil diese wegen seiner langen Enthaltsamkeit Verdacht schöpfe. Ich gestattete es, weil der ganze Ausfluss in einigen Tröpfchen während des Tages bestand, mit der Vorschrift sich vorher zu waschen. Trotzdem stellten sich bei der Frau einige Tage darauf die bekannten Symptome einer heftigen Blennorrhagie ein, die mehre Wochen anhielt. Die Frau litt sonst sogar häufig an Fluor albus, aber so unerfahren wie sie war, so merkte sie doch den Unterschied zwischen ihrem gewöhnlichen Uebel und dem schmerzhaften Tripper, und gab das ihrem Manne so deutlich zu verstehen, dass dieser in die grösste Verlegenheit gerieth und mir die bittersten Vorwürfe machte.

Ebenso wenig kann ich zugeben, dass die Fälle so häufig sind, wo sich keine andere Veranlassung entdecken lässt, als Diätfehler, Uebertreibung des Koitus, Genuss von jungem Bier, Spargel u. s. w. Im ganzen Laufe meiner Praxis sind mir nur wenige Fälle der Art vorgekommen, und sie wichen auch in ihrem Verlaufe wesentlich von dem des virulenten Trippers ab. Entweder war Strangurie mit wenig Ausfluss vorhanden oder auch eine ganz schmerzlose, höchstens acht bis vierzehn Tage dauernde, gutartige Blennorrhagie, die ohne alle Medication wieder verschwand oder auch durch ein Paar Dosen Kopaivabalsam leicht beseitigt wurde. Häufig dagegen sind mir Fälle vorgekommen, wo die Patienten, in dem Wahne mit einer gesunden Frau in Berührung gewesen zu sein, ihren offenbar virulenten Tripper aus Anstrengung beim Koitus, aus Trunkenheit, Erkältung u. s. w. zu erklären suchten. Das Einzige, was ich aus Erfahrung bestätigen kann ist nur so viel, dass es Männer giebt, die kein Frauenzimmer ausser

ihrer Frau berühren dürfen, ohne nicht einen tripperartigen Ausfluss zu bekommen, und Andere, die selbst bisweilen von ihrer Frau, wenn diese an Fluor albus leidet, eine gelinde Blennorrhagie davon tragen. Das aber sind Ausnahmen, die auf eine besondere Reizbarkeit der Harnröhre schliessen lassen; und diesen analog giebt es Männer, die nach jedem Koitus, wenn sie sich nicht sorgfältig waschen, kleine Excoriationen, Ulcerationen, Ecceme oder Pusteln an der Vorhaut und Eichel bekommen, die selbst bisweilen das Ansehen von schankrösen Geschwüren gewinnen, besonders wenn sie vernachlässigt oder mit reizenden Salben behandelt werden.

Wenn Sie daher sagen: „Glauben Sie mir, dass ich weiss, was an Irrthum möglich ist, aber glauben Sie ebenso, dass Niemand mehr gegen die Täuschungen aller Art, welche dem Beobachter in den Weg gelegt werden, gesattelt ist, als ich und gerade deshalb behaupte ich:

„Die Frauen geben den Tripper oft ohne ihn selbst zu haben.“

so begreife ich nicht, wie Sie gerade deshalb zu dieser Behauptung kommen. Denn wenn Sie wirklich wissen was an Irrthum möglich ist und gegen Täuschungen aller Art so fest gesattelt sind, dann kann Ihnen doch nichts verdächtiger sein als die Gesundheit und Moralität der Frauen, von denen die meisten Blennorrhagien ausgehen; und auf welche Weise Frauen den Tripper austheilen können ohne ihn selbst zu haben, darüber habe ich mich, glaube ich, genügend ausgesprochen. Was die Irrthümer und Täuschungen aller Art betrifft, denen der Kranke und der Arzt ausgesetzt ist, so will ich Ihnen, mit Ihrer Erlaubniss, nur noch ein Beispiel anführen. Ein Mann in den fünfziger Jahren, besuchte öfter ein Haus, dessen Inhaberin ihm immer, wie er meinte, ganz solide und anständige Frauenzimmer besorgte. Trotzdem bekam er einmal einen sehr virulenten Tripper, dessen Ursprung er sich gar nicht erklären konnte, da die für die Ehre ihres Hauses streitende Wirthin behauptete, das Mädchen sei gesund und eine sehr eingezogen lebende und nur wenig Männer sehende Person. Zu seiner Beruhigung bat er mich sie zu untersuchen; sie weigerte sich aber und als ich sie deswegen mit misstrauischem Blicke ansah, so meinte sie,

ich könne denken was ich wolle, sie sei gesund und zum Beweise — gab sie mir ihr Buch, demzufolge sie am Tage vorher vom Stadtwundarzt untersucht und gesund befunden worden war. Diese angeblich stille und solide Person war also nichts als eine eingezeichnete öffentliche Dirne, bei welcher die Inhaberin der Maison de passe vielleicht nicht mit Unrecht am sichersten zu gehen glaubte.

„Die Blennorrhagie," fahren Sie fort „wie Einige sie aufzufassen verbissen sind, d. h. als alleinige Folge einer Ansteckung, ist ebenso selten bei der Frau, als häufig beim Manne. Ich sage nicht zu viel, wenn ich behaupte, auf zwanzig Tripper welche die Frauen austheilen, erhalten sie nur einen wieder. Und das ist begreiflich, wenn man bedenkt, wie sehr häufig zu Ausflüssen bei Männern Frauenzimmer Veranlassung geben, bei welchen so oft Ausflüsse vorkommen, die mit einer syphilitischen Entstehung nichts gemein haben." —

Mein lieber Herr Ricord, wenn von Verbissensein auf gewisse Meinungen und Ansichten die Rede sein soll, so möchte dieser Vorwurf viel eher Sie selbst als Ihre Gegner treffen. Sie sind z. B. darauf verbissen, trotz der Geschichte und trotz der täglichen Erfahrung, gar keinen virulenten Tripper anzuerkennen. Ihre Gegner, zu denen auch ich gehöre, geben zu, dass es Blennorrhagien giebt, die nicht virulenter Natur sind, aber sie behaupten, dass bei weitem die meisten von einem specifischen Trippercontagium entstehen. Aus Experimenten, die nur beweisen, dass der Eiterschleim des genuinen Trippers in der Regel keine Schankerpustel erzeugt, folgern Sie ohne Weiteres: also giebt es gar kein specifisches Trippercontagium und gar keinen virulenten Tripper. Wer ist hier der Verbissene, wir oder Sie? — Wer aber hätte je bezweifelt, dass die Frauen den Tripper ungleich häufiger austheilen als empfangen. Was sind das aber für Frauen, die den Tripper so häufig austheilen? Meistens doch nur solche, die einen verdächtigen Lebenswandel führen, anerkannte oder nicht anerkannte gemeinnützige Hetären, die von jeher die Haupt- und Urquelle des virulenten Trippers gewesen sind, die wenigstens schon im 12. Jahrhundert als solche bezeichnet werden; dieselben

Hetären, die gelegentlich auch Schankergift fortpflanzen. Die Fälle, wo scheinbar unverdächtige und gesunde Frauen ihre Männer oder Liebhaber mit einer Blennorrhagie beschenken, kommen allerdings nicht so gar selten vor; wie oft lehrt aber nicht die Erfahrung, dass eine Frau, die solche Geschenke austheilt, einen gemischten Umgang unterhält, und nicht einen sondern mehre Liebhaber hat, von denen sich nur Jeder für den allein begünstigten hält. — Dass Männer den Tripper nicht so häufig fortpflanzen als Frauen, ist sehr begreiflich; ein unreines Frauenzimmer, das mit ihrem Körper Gewerbe treibt, kann leicht an einem Tage zehn Männer anstecken. Damit kann der ausschweifendste Mann nicht rivalisiren. Dazu kommt, dass die meisten Männer, wenn sie an einer Blennorrhoe leiden, den Umgang mit dem anderen Geschlecht meiden, wozu sie auch gewöhnlich schon wegen ihres krankhaften Zustandes unfähig oder nicht aufgelegt sind. Es giebt Wüstlinge, die davon eine Ausnahme machen, besonders wenn sie an einem indolenten Ausflusse leiden, und dann oft ihre Frauen oder Maitressen anstecken. Bedenken Sie vollends die Unzahl von Frauenzimmern in grossen Städten, deren Hauptgewerbe neben einer Beschäftigung, von der sie nicht leben können oder wollen, darin besteht, Männerbesuche anzunehmen, und die keiner ärztlichen Untersuchung unterworfen sind; so wird die Zufälligkeit und Unschuld der meisten Blennorrhagien fast zu Nichts einschwinden. Die Häufigkeit des Trippers bei Männern wird also nicht dadurch begreiflich, dass Frauenzimmer so oft an Ausflüssen leiden, die nichts mit einer syphilitischen Entstehung gemein haben, oder vielmehr, in Ihrem Sinne zu reden, die nicht virulent sind; sondern sie wird nur dadurch begreiflich, dass das virulente Trippercontagium aus den eben angegebenen Ursachen sehr verbreitet ist. Wenn der gewöhnliche Fluor albus der Frauen so ansteckend wäre, als Sie meinen, dann müsste hier in Hamburg fortwährend die grössere Hälfte der Männer an Blennorrhagie leiden; denn der Fluor albus ist hier fast endemisch zu nennen. — Keiner hat übrigens besser und consequenter Ihre grösstentheils sophistischen und hinfälligen Einwendungen gegen ein specifisches Trippercontagium widerlegt, als Baumés, im zweiten Kapitel seines „Précis théorique

et pratique des maladies vénériennes," wo er von dem ansteckenden Stoffe des Trippers und seiner Wirkung redet. Dieses Kapitel ist mit einer Ruhe und Klarheit abgefasst, die Sie sich zum Muster nehmen könnten, wenn Sie nicht darauf verbissen wären, alle Aufklärung über den streitigen Gegenstand von den illusorischen Resultaten der Lanzette erhalten zu wollen. Glauben Sie mir, diese entscheiden nicht, und wenn ein sehr gelehrter Kritiker Ihnen nur ein sehr winziges Verdienst um die Pathologie der Syphilis zuerkannt hat, so haben Sie das nur der Ueberschätzung Ihrer Inoculationsversuche zuzuschreiben.

Die Ansicht Ihres geschätzten Collegen Cazenave, „dass viele Frauen am Uterinalkatarrh leiden, aber bei geschlechtlichem Umgange nur dann etwas mittheilen, wenn sie bis zur Virulenz erhitzt seien," die Sie nicht für Ernst halten können, ist nicht so ganz aus der Luft gegriffen. Stärkere Aufregung beim Geschlechtsakt bedingt stärkere Absonderung des Vaginalschleims beim weiblichen Geschlecht und begünstigt die Ansteckung der Männer um so mehr, wenn auch diese sehr aufgeregt werden oder den Akt wiederholen. Es erklärt dies allerdings den Umstand, der öfter vorkommt, dass ein Mann von demselben Frauenzimmer unangesteckt bleibt, von dem ein anderer einen recht virulenten Tripper bekommt. Allerdings ist das kein unschuldiger Vaginalkatarrh, der durch Erhitzung virulent und contagiös wird, er ist dem indolenten Tripper zu vergleichen, der ebenfalls durch accessorische Momente an Ansteckungskraft gewinnt

Wenn Sie fragen: „Ist es nicht einfacher zu sagen, dass bei weniger Aufregung auch das Secret weniger reizend ist, und dass die Gewohnheit für einige Personen eine gewisse Immunität, eine Art von Acclimatisation erzeugen kann?" so kann man Ihnen das gerne einräumen, ohne dass deswegen die Virulenz eines specifischen Trippercontagiums zu fallen braucht. Die Wirkung aller Contagien ist relativ; sie hängt theils von der Intensität, theils von der Empfänglichkeit dafür ab. Es giebt manche Männer, die selten oder nie angesteckt werden; Wüstlinge z. B. erlangen oft eine Art Immunität, sie werden gar nicht mehr angesteckt oder tragen höchstens einen indolenten Ausfluss davon. Enthaltsame Männer, die

ausserdem noch sehr ängstlich und vorsichtig zu sein pflegen, werden bei jeder Gelegenheit angesteckt. Ich habe öfter Fälle beobachtet, wo die Männer mich versicherten, dass sie aus Furcht vor Ansteckung kaum die weiblichen Genitalien berührt hatten und trotzdem einen derben Tripper davon trugen.

Sie haben oft gesehen, sagen Sie, „dass Frauen ihren Männern beiwohnten ohne ihnen etwas mitzutheilen, aber kommt einmal ein Liebhaber, so bekommt dieser einen Tripper.“

Begreifen Sie aber nicht, dass dieser Fall, der in der That vorkommen kann und auch mir vorgekommen ist, verschiedene Erklärungen zulässt. Einmal ist es allerdings möglich, dass der gewohnte Umgang mit der Frau beim Ehemanne keine besondere, die Infection begünstigende, Aufregung hervorruft; aber auch der andere Fall ist denkbar, dass der Ehemann bei einem anderen Frauenzimmer gewesen ist und auf seine Frau Trippergift übertragen hat, dass diese ihrem Liebhaber mittheilt. Oder endlich, die Frau hat mehre Liebhaber, von denen einer nicht gesund gewesen und entweder an einem indolenten Tripper oder an einem für indifferent gehaltenen Nachtripper gelitten. Zur Erläuterung über die verschiedenartige Wirkung des Trippercontagiums, ein mir ganz neuerdings vorgekommenes Beispiel. Eine junge Wittwe hatte Umgang mit einem Manne, liess sich aber zugleich mit einem preussischen Officier ein, der an einem indolenten Tripper litt. Ehe sie noch sich krank fühlte, hatte sie mit ihrem gewöhnlichen Liebhaber Umgang und dieser wurde angesteckt; ein Anderer, der sie ebenfalls frequentirte, ging frei aus. Der Angesteckte glaubte nicht an die Unschuld seiner Freundin, trotz ihrer Betheuerungen, und vermuthete ganz richtig den wahren Zusammenhang der Dinge, obgleich ich, weil die Existenz der Frau von ihm abhing, sie zu entschuldigen und seine Infection aus einer anderen Ursache zu erklären suchte. Wenn Sie also aus dem Gesagten den Schluss ziehen: „dass wenn man die Blennorrhagie ohne vorgefasste Meinung betrachte, man zugeben müsse, dass sie oft durch solche Ursache entstehe, welche die Entzündung auch anderer Schleimhäute bewirkt;“ so muss ich umgekehrt

bemerken, gerade wenn man die Blennorrhagie ohne Ihre vorgefasste Meinung betrachtet, so wird man unwillkürlich auf ein specifisches Trippercontagium geführt.

Sie sind selbst nicht geneigt auf Swediaurs Versuche, durch Einspritzungen von Ammoniak eine Blennorrhagie zu erzeugen, ein entscheidendes Gewicht zu legen, und meinen nicht „dass man beliebig durch reizende Einspritzungen Blennorrhagien hervorrufen könne. Zur Blennorrhagie, wie zu jeder anderen Entzündung gehöre Prädisposition und dies werde dadurch bewiesen, dass oft die Blennorrhoe selbst da nicht entstehe, wo die Bedingungen überaus günstig sind.“ — Beweist das aber gegen das Vorhandensein eines specifischen Trippercontagiums? Und wenn Sie aus zwanzigjähriger Erfahrung versichern, „dass, ausgenommen die blennorrhoischen Ausflüsse, welche Symptome eines Schankers sind, es oft durchaus unmöglich ist, die Ursache eines Ausflusses zu erkennen;“ so hätte gerade eine zwanzigjährige unbefangene Erfahrung Sie weit eher vom Gegentheil überzeugen müssen. Die Quelle der meisten Blennorrhagien ist keinem Zweifel unterworfen; nur wird es in einzelnen Fällen schwierig, die unreine Beschaffenheit der wahren Quelle nachzuweisen, weil sie verkannt, verheimlicht oder abgeläugnet wird. Oder wird eine Frau, die den Verdacht der Untreue von sich abzuwälzen hat, oder den Ruf der Keuscheit nicht verlieren will, irgend etwas eingestehen, was man ihr nicht thatsächlich zu beweisen im Stande ist? Oder giebt es ein chemisches Kriterium zwischen virulentem und nicht virulentem Vaginalschleime; ist der virulente Ausfluss nicht oft eben so indolent als der gewöhnliche Fluor albus, oder ist nicht umgekehrt letzterer oft schärfer, corrodirender und schmerzhafter als der virulente? Ist nicht der virulente Ausfluss oft höchst unbedeutend und bei der Untersuchung kaum nachzuweisen, dagegen der Fluor albus ex alia causa sehr profus? Und endlich, ist nicht die passive Uebertragung des contagiösen Tripperstoffes möglich, so dass die inficirende Person, die einen verdächtigen Umgang gehabt, noch gar nicht selbst leidet, bisweilen ganz gesund bleibt oder erst später selbst erkrankt? Dahin gehören namentlich die von Babington mitgetheilten Fälle, die Sie freilich von Ihrem Standpunkte aus für Erzählungen des Alkovens erklären, die aber,

wie Sie auch in Ihrer Weisheit darüber lächeln mögen, vorkommen und die ich durch Beispiele aus meiner eigenen Praxis bestätigt gefunden habe.

Es ist also in der Regel nicht so durchaus unmöglich, die wahre Ursache eines Ausflusses nachzuweisen, und wenn wie Sie schreiben, einige Ihrer Collegen sich hartnäckig sperren Ihrer Meinung beizupflichten, so haben sie offenbar ihre guten Gründe dazu. Dass sie desswegen in jeder Blennorrhoe Syphilis sehen und demgemäss ihre Verordnungen einrichten, das kann doch höchstens nur von Einzelnen gelten, vielleicht von einigen überjährigen Praktikern, die noch an den Dogmen des vorigen Jahrhunderts kleben. Denn selbst Diejenigen, welche die Blennorrhoe als eine der Schleimhaut eigenthümliche Form der Syphilis betrachten, behandeln sie doch, meines Wissens, nicht mit den gegen die letztere gebräuchlichen Mittel. Der ganze Streit über Virulenz oder syphilitische Natur des Trippers ist weit mehr ein pathologischer als ein therapeutischer, und ich glaube kaum, dass heutiges Tages noch ein Praktiker Hunter's therapeutische Paradoxien in Behandlung des Trippers befolgt.

„Diese Hartnäckigkeit einiger geehrten und gelehrten Collegen,“ schreiben Sie weiter „den Tripper stets als eine Form der Syphilis zu betrachten und zu behandeln,“ haben Sie oftmals beunruhigt und wiederholt zu folgendem Manoeuvre veranlasst. Nämlich es kommt ein Mann zu Ihnen mit einem exquisiten Tripper, den er von seiner Frau oder Maitresse bekommen haben will, trotzdem dass an dieser auch bei der genauesten Untersuchung nichts Krankhaftes zu entdecken ist. Sie erschöpfen alle Mittel der Ueberredung um vom Manne ein Geständniss zu erlangen, dass er anderswo gewesen; nein er bleibt dabei, nur von seiner Frau oder Maitresse den Tripper bekommen zu haben. Sie beruhigen den Ehemann oder Liebhaber, absolviren die Frau oder Maitresse, und schicken dann beide, versteht sich einzeln, zu diesem oder jenem Ihrer Collegen, den Sie im schreienden Widerspruch mit Ihren Ansichten vom Tripper wissen. Das Pärchen kommt wieder: der Mann mit einer geschriebenen Diagnose „siphilitischer Tripper“ und einer entsprechenden Verordnung; die Frau mit einem Attest: „Der durchaus gesunde Zustand

der Geschlechtstheile motivirt den Ausspruch, dass Madame eine Krankheit nicht mittheilen kann, die sie nicht hat. —

Mein lieber Herr Ricord, in welche Widersprüche gerathen Sie mit sich selbst! Pg. 10, im zweiten Briefe, sagen Sie: „es giebt gewisse Dinge, welche eine Frau niemals einräumt, selbst nicht, wie ich oft erfahren habe, auf Androhung ernstlicher Gefahren,“ und hier ertheilen Sie einer Frau oder Maitresse, weil sie scheinbar gesund ist, bona fide die Absolution, weil sie hoch und theuer ihre Unschuld beschwört. Sie sagen selbst, es war ein exquisiter Tripper; einen solchen bekommt der acclimatisirte Ehemann oder Liebhaber so leicht nicht von seiner Frau oder Maitresse, wenn diese nicht mit einem anderen tripperkranken Manne zu thun gehabt hat. Sie selbst kann von den Folgen der Ansteckung frei bleiben, nichts destoweniger aber das gleichsam in Commission genommene Trippervirus, für das ihre vielbefahrene und abgehärtete Vagina unempfindlicher geworden ist, auf ihren Mann oder Liebhaber übertragen. Ich habe schon früher bei Gelegenheit der Babington'schen Fälle Ihnen analoge Beispiele aus meiner Erfahrung angeführt; ich will nur noch eines hinzufügen, wo das Geständniss der Frau, dass sie sich der Ansteckung ausgesetzt, freiwillig abgelegt wurde. — Ein Mann der geringeren Classe kommt zu mir mit einem recht exquisiten Tripper und begreift gar nicht, wie er zu dem Unglück gekommen ist. Bald darauf kommt seine Frau, die ich noch nicht kannte, zu mir und fragt: ist mein Mann bei Ihnen gewesen? Ich bejahe das und bemerke, dass er an einem verdächtigen Ausflusse leide und nicht wisse, was er davon denken solle. „Der dumme Teufel weiss gar nicht was ihm fehlt;“ sagt das freche Weib, „ich will Ihnen erklären, wie das zusammenhängt. Mein Hauswirth, ein wüster Mensch, ist bei mir gewesen, hat mich auf's Bett geworfen u. s. w. Mir fehlt übrigens nichts“, und eine genaue Untersuchung liess auch nichts von Tripper oder Fluor albus an ihr entdecken. —

Das Attest Ihres Herrn Collegen ist also so wenig gründlich motivirt, als Ihr Glaube an die Unschuld der Frau oder Maitresse, weil sie nichts krankhaftes an ihr entdecken konnten. Eine Maitresse kann übrigens schwören so viel sie

will, ich glaube ihr doch nicht, und zwar weil, wie Sie selbst sagen, es gewisse Dinge giebt, die eine Frau niemals einräumt. Aber gesetzt auch, es kämen einzelne Fälle von spontanem Tripper vor, die ich so wenig abzuläugnen gesonnen bin, als den unschuldigen Fluor albus beim weiblichen Geschlecht; so haben Sie doch dadurch wahrlich nichts gegen die Existenz eines virulenten Trippers bewiesen, der seit wenigstens sieben Jahrhunderten hauptsächlich im Gefolge der Venus vulgivaga ist. Oder giebt es keinen genuinen Scharlach, weil es scharlachähnliche Ausschläge giebt? Oder giebt es keine genuine Krätze, weil es krätzartige und krätzähnliche Ausschläge giebt? — Wenn Sie nun auch das erwähnte Manoeuvre und mit Variationen wiederholt, so mögen Sie gern Ihr Gewissen, wie Sie sagen, dadurch beruhigt haben, aber Ihre Ueberzeugung haben Sie dadurch nicht erhärtet. Wovon machen Sie denn am Ende so viel Wesen? Von einigen zweideutigen Tripperfällen, wo die Art und Weise der Contagion sich nicht deutlich ermitteln und nachweisen liess, indem Madame zu keiner Untreue, die man ihr nicht beweisen konnte, sich bekennen wollte. Und wenn Sie fragen: „Was folgt nun aus diesen Thatsachen?" und darauf antworten: „dass die Ursache der Blennorrhoe nicht immer erkannt werden kann, dass sie durch die allen Schleimhäuten gemeinsamen Ursachen zur Entzündung, wenn Prädisposition vorhanden, entstehen kann, aber dass das wirksamste Agens zur Erzeugung derselben, das Secret der entzündeten Schleimhäute der Geschlechts- und Harnwerkzeuge ist;" — so ist diese Antwort einfach dahin zu berichtigen, dass es allerdings Schleimflüsse giebt, die aus nicht virulenter Ursache entstehen können, dass aber bei weitem die meisten einem specifischen Trippervirus ihren Ursprung verdanken. Und dieser beruht keineswegs gerade auf der Entzündung der Schleimhäute; diese sind oft gar nicht mehr entzündet oder von Anfang an gar nicht entzündet gewesen, und sondern doch ein ansteckendes Secret ab. Bei beiden Geschlechtern ist die Blennorrhagie oft ganz indolent und keine Spur von Entzündung vorhanden, besonders wenn sie schon oft an dem Uebel gelitten haben, und sie stecken doch an. Gerade dieser Umstand bestätigt die eigenthümliche Natur des Trippervirus.

Ein Mann kann Monate lang am Tripper gelitten haben, es kann nur noch eine ganz unbedeutende Secretion stattfinden, und das scheinbar so unerhebliche Secret zeigt sich doch noch ansteckend. Dasselbe gilt besonders vom weiblichen Geschlecht und macht es erklärlich, warum scheinbar gesunde Mädchen, deren Vagina im ungereizten Zustande keine Spur von Entzündung und vermehrter Schleimabsonderung verräth, trotzdem den Tripper so häufig verbreiten. Dieses indolente Trippercontagium wirkt nicht auf jeden Mann und daher der nicht seltene Fall, dass der Eine da angesteckt wird, wo der Andere gesund bleibt; daher dann oft die Meinung des Angesteckten, sein Uebel könne nicht virulenter Natur sein, weil mehre seiner Bekannten dasselbe Frauenzimmer besucht hätten und gesund geblieben wären. Das sind Fälle, die sehr oft in der Praxis vorkommen und sich zum Theil nur dadurch erklären lassen, dass die Empfänglichkeit für die Ansteckung nicht gleich ist, oder der eine Mann sich in einem gereizteren Zustande befunden hat als der andere. Ich sage: es lässt sich zum Theil nur dadurch erklären; denn bei Frauenzimmern, die einen gemischten Umgang unterhalten, kann der Grund begreiflicherweise auch ein anderer sein; diese können dem Einen mittheilen, was sie von einem Anderen kurz vorher erhalten haben.

„Diese Anschauungsweise" fahren Sie fort „scheint mir viel klarer und naturwissenschaftlicher, als die, welche die sogenannten venerischen Tripper auf eine Art Halbvirulenz reducirt, eine Hypothese, welche Baumés ersonnen hat. Dieser betrachtet nämlich die Blennorrhoe als eine Abart des Schankers. Sie könne zu einer allgemeinen Infection Anlass geben, zwar einer schwächeren als die durch den Schanker hervorgebrachte, aber sie könne auch durch Contagion oder Inoculation in jenen zurückfallen. „Man kann also, fügt Baumés hinzu, die grösste Aehnlichkeit in den constitutionellen Erscheinungen, die durch das eine oder andere Gift hervorgebracht werden, erwarten, und die Erfahrung lehrt dem entsprechend, dass der Unterschied beider nicht sowohl in ihrer Natur, als in dem Grade ihrer Intensität, ihrer Hartnäckigkeit, ihrem Sitze beruht, so dass nach der Blennorrhoe weniger Gewebe, weniger Organe ergriffen werden." —

Sie nennen das eine wahre Centrumstheorie, die weder durch Thatsachen, noch durch Beobachtung, noch durch Experimente gerechtfertigt ist.

Ich begreife das. Herr Baumés ist mit seiner Gründlichkeit und seiner logischen Schärfe ein sehr unbequemer Gegner für Sie. Er vertheidigt mit Scharfsinn und zwingenden Thatsachen die Virulenz der Blennorrhoe gegen Sie, und bringt für die auf den Tripper bisweilen folgenden constitutionellen Symptome interessante und überzeugende Beweise bei. Das passt allerdings nicht zu Ihrer vorgefassten Meinung vom Wesen und der Bedeutung der Gonorrhoe. Sie stellen vorweg die Behauptung auf, wenn constitutionelle Symptome angeblich auf einen Tripper folgen, so sei das ein Irrthum; man habe in diesem Falle einen Harnröhrenschanker für einen Tripper gehalten. Das ist nach Baumés Erfahrung und nach meiner eigenen eine sehr willkürliche Behauptung. Sie können allerdings die Beobachtungen älterer Aerzte, die keine Impfung mit dem Trippereiter vornahmen, in Abrede stellen, aber die namentlich von Baumés angeführten Thatsachen, wo constitutionelle Symptome auch auf Tripper folgten, deren Eiterschleim kein positives Resultat bei der Verimpfung ergab, lassen sich nicht so obenhin abfertigen, sondern wollen ihrer wahren Bedeutung nach gewürdigt sein.

Ich gestehe Ihnen sogar, dass ich früher selbst der Meinung gewesen bin, auf den genuinen Tripper könnten keine secondairen Symptome folgen, und dass ich wenig Werth gelegt auf die Zeugnisse früherer Aerzte, welche sich dafür aussprachen. Ebenso ungenügend erschien mir die Aussage der Patienten, die mit ausgeprägtem, secondairen syphilitischen Symptomen zu mir kamen und behaupteten, sie hätten nichts als vor Monaten oder vor Jahren einen Tripper gehabt. Erst als mir im Laufe meiner über dreissigjährigen Praxis mehre Fälle vorkamen, wo ich die Patienten selbst am Tripper behandelt, der sich in seinem ganzen Verlaufe nur als solchen characterisirt hatte, und doch späterhin constitutionelle Symptome zum Vorschein kamen, — erst da sah ich mich genöthigt meine frühere Ansicht aufzugeben. Die Erklärung, dass in solchem Falle ein Harnröhrenschanker vorhanden gewesen, genügte mir nicht und wird auch dadurch

widerlegt, dass secondaire Symptome auch da folgten, wo die Impfung mit dem Trippersecret erfolglos blieb. Ueberhaupt halte ich den Harnröhrenschanker nicht für so häufig, als Sie anzunehmen geneigt sind und glaube, nach meiner Erfahrung, kaum dass bei einiger Aufmerksamkeit, Harnröhrenschanker mit Tripper zu verwechseln sind. Endlich ist es wohl keinem Zweifel unterworfen, dass ein sehr virulentes und scharfes Trippersecret bisweilen Exulcerationen der Harnröhre veranlassen kann. Wirft sich z. B. der Harnröhrentripper durch falsche Behandlung oder eine andere Ursache auf die Blase, so exulcerirt diese leicht, was zu sehr misslichen Leiden und selbst zum Tode des Patienten führen kann.

Lassen sich nun die constitutionellen Symptome nach einer virulenten Blennorrhoe nicht in Abrede stellen, so gewinnt die Ansicht der Aerzte, welche letztere nur für eine der Schleimhaut eigenthümliche Form der Syphilis zu halten geneigt sind, allerdings an Halt und Gewicht. Erwägen wir ferner, dass die Harnröhrenflüsse und Genitalgeschwüre wahrscheinlich aus Einer Quelle, der uralten Lepra, der Mutter der Syphilis stammen, so liesse sich auch auf eine ursprüngliche Verwandtschaft der beiden, nur in ihren gewöhnlichen und nächsten Wirkungen verschiedenen Contagien schliessen.

Die Meinung, dass erst um die Mitte des 16. Jahrhunderts sich ein virulenter Tripper oder eine sogenannte „gonorrhoea gallica" gezeigt habe, ist ebenso irrig, als dass man vor Erscheinen der Lustseuche keine der syphilitischen analoge Genitalgeschwüre gekannt habe. Beide waren früher vorhanden, und die Schriftsteller nach dem Ausbruche der Lustseuche gedenken beider als alter und bekannter Symptome, wenn auch Manche meinen, die gonorrhoea und caries gallica sei wesentlich verschieden von der non gallica. Andere, wie z. B. Vella hinsichtlich der Genitalgeschwüre, Petronius in Beziehung auf die Gonorrhoe, hielten eine solche Diagnose für eitel und problematisch. Eine Hauptstelle von der Häufigkeit des Trippers schon im ersten Decennium der Lustseuche finden wir beim Alexander Benedetti, dessen letzte Bücher „de omnibus a vertice ad plantam morbis" wahrscheinlich aus dem Jahre 1510 datiren. „Viris profluvium"

sagt dieser „quam graeci γονόῤῥοιαν vocant, saepe evenit, hoc praesertim tempore, cum haec conscriberemus. Velut enim pestilentia plurimos afflixit.“ Er handelt die Gonorrhoe aber noch ganz nach arabistischen Ansichten ab, und bezieht sich in Betreff ihrer Ursachen und Verschiedenheit auf Paul von Aegina. Die Stelle ist hauptsächlich merkwürdig, wegen der gleichsam epidemischen Verbreitung des Trippers in so früher Zeit, wo ein virulenter Tripper oder eine Gonorrhoea gallica noch gar nicht vorhanden gewesen sein soll. Vom virulenten und schmerzhaften Tripper, als Folge des unreinen Beischlafs spricht zuerst (1527) der französische Arzt Bethencourt, und „cum mentula dolorose arrigeretur“ sagt er „de ulcere suspicatus sum.“ Er schloss auf ein Harnröhrengeschwür wegen der schmerzhaften Erectionen. Etwas später gedenkt auch Paracelsus noch bestimmter der gonorrhoea francigena. Ungefähr funfzehn Jahre darauf (1550) führt Musa Brassavolus die gonorrhoea gallica als primaires Symptom der Lustseuche auf.

Fragt man aber, was veranlasste denn die Aerzte zur Annahme einer besonderen Gonorrhoea gallica, von der selbst Fallopia gesteht, dass sie schwer von der non gallica zu unterscheiden sei; so war der Grund wahrscheinlich kein anderer, als dass sie damals vielleicht häufiger als heutiges Tages auch die constitutionellen Symptome beobachteten, wo nichts als ein Harnröhrenfluss vorangegangen war. Und dass nach der Anerkennung einer Gonorrhoea gallica die anderen vermeinten Ursachen des Trippers mehr in den Hintergrund traten, dazu führte die Beobachtung, dass dieser grösstentheils vom Umgange mit unzüchtigen Frauenzimmern herrührte. Keineswegs aber entging schon dem Brassavolus der auffallende Umstand, dass dasselbe syphilitische Virus in einem Falle Geschwüre und Bubonen erzeugte, im anderen nichts als einen Harnröhrenfluss, und schon er nahm zu der Erklärung seine Zuflucht, dass das nur auf einer verschiedenen Wirkungsweise desselben Contagiums beruhen müsse „ut alter modus contagii esse videatur,“ eine Erklärung, zu welcher manche Aerzte in der neuesten Zeit nothgedrungen zurückgekehrt sind.

Ganz genügend kann ich diese Erklärung nicht finden;

die verschiedene Wirkungsweise des Tripper- und Schanker-contagiums lässt auf eine ursprüngliche Verschiedenheit des Wesens beider Contagien schliessen. Aber da die beiden Contagien seit Jahrhunderten und vielleicht seit Jahrtausenden an denselben Theilen des weiblichen Geschlechts, der Hauptquelle der meisten Infectionen, gehaftet haben, so ist ein Connubium beider Gifte überhaupt und in einzelnen Fällen wohl von jeher unvermeidlich gewesen, und so glaube ich, erklärt sich am besten die hybride Wirkung beider Contagien: nämlich, dass bisweilen der Schankereiter Tripper und umgekehrt der Trippereiter Schanker erzeugt. Je nachdem im Schankereiter der Tripperstoff oder in diesem das Schankervirus prävalirt, oder auch je nach der grösseren Empfänglichkeit des Individuums für das eine oder das andere Contagium, kann der Schankereiter Tripper, oder der Trippereiter Schanker hervorbringen. Ebenso erklärt auch das mögliche Connubium beider Gifte, warum in manchen Fällen auf den Tripper secondaire Symptome der Lustseuche folgen, ohne dass, wie Sie annehmen, in solchen Fällen ein Harnröhrenschanker vorhanden gewesen sein muss. Ebenso wird auf ganz ähnliche Weise durch die Kuhpockenlymphe eines syphilitischen Kindes die Vaccine und das syphilitische Gift übertragen. Auch der Fall ist denkbar und gewiss nicht so ganz ungewöhnlich, dass ein mit syphilitischer Dyskrasie behaftetes Individuum mit Tripper inficirt wird, und die Ansteckung, die von einem solchen Individuum ausgeht, kann theils die Schankerform erzeugen, theils einen virulenten Tripper mit möglichen secondairen Symptomen. Uebrigens können Sie die Beobachtungen, dass Schankereiter, in die Harnröhre gebracht, Tripper bewirkte und umgekehrt Trippereiter Schanker erzeugte, nicht ganz hinwegläugnen; aber Sie halten, von Ihrem Standpunkte aus, diese Beobachtungen für unvollständig und zweifelhaft. Sie meinen z. B., dass in solchen Fällen der Schankereiter nur als einfaches Irritans auf die Schleimhaut der Harnröhre gewirkt und dass, wo der Tripperschleim Schanker erzeugt, ein Schanker in der Harnröhre vorhanden sein müsse. Ich glaube aber kaum, dass das die rechte Weise ist, Thatsachen abzufertigen, die sich mit unseren Ansichten nicht vertragen wollen. Sie kehren das: Multum

aliorum judicio tribuo, aliquid et meo ganz und gar um; Sie nehmen alle wahre und tüchtige Beobachtung für sich in Anspruch und erklären Alles, was Andere Anders beobachtet haben wollen, für eitel Lug und Trug. Sie läugnen gegen die evidentesten Thatsachen die Virulenz der Blennorrhoe und das Vorhandensein eines specifischen Trippercontagiums mit einer Hartnäckigkeit und mit Gründen, die an die Cholera adusta und die pituita salsa der Arabisten erinnern, und der Schluss, dass dem Tripperschleim, weil und wenn er bei der Verimpfung kein Hautgeschwür erzeugt, keine Virulenz zukomme, ist kaum erträglich und vor dem Forum des gesunden Menschenverstandes und der täglichen Erfahrung schwerlich zu rechtfertigen.

Antwortschreiben auf den vierten Brief.

Hamburg, den 14. April 1851.

„Man hat“ schreiben Sie, „aus der Incubation eine Bedingung der Virulenz gemacht. Jede virulente Krankheit, sagt man, hat ein Stadium der Incubation. Demgemäss nehmen die, welche die Blennorrhagie aus einem Virus entstehen lassen, an, dass dies seine ersten Wirkungen nach einer mehr oder weniger langen Incubation äussere.“ — „Ich sage absichtlich mehr oder weniger lang; denn die Autoren haben, wie bei der eigentlichen Syphilis, auch für die Blennorrhagie eine äusserst bequeme Incubationszeit angenommen. Der Termin variirt zwischen wenigen Stunden und funfzig und einigen Tagen. Sicherlich eine sehr elastische Incubationsperiode.“

„Sie wissen, dass die Sache sich durchaus anders verhält bei virulenten Krankheiten, die unbestreitbar eine Incubationszeit haben. Die Grenzen der Incubationszeit können bestimmter präcisirt werden bei den Pocken, der Vaccine, dem Scharlach, den Masern, der Hundswuth. Die schönen Untersuchungen Aubert-Roche's haben auch für die Pest die

Grenze kennen gelehrt, die acht Tage nicht übersteigt. Mit der Blennorrhagie ist es ein anderes Ding, wie Sie sehen; hier ist keine bestimmte Grenze vorhanden."

Gleich darauf sagen Sie: „Wir müssen uns verständigen, es ist nur ein Wortstreit. Ich läugne nicht, was evident ist; folglich fällt es mir nicht ein zu läugnen, dass zwischen der Einwirkung der Ursache und Erscheinung der ersten Symptome der Blennorrhoe nicht eine mehr oder weniger lange Zeit verfliesse"; aber Sie wollen das nicht Incubation genannt wissen, sondern Disposition.

Nun gut, ich gebe Ihnen die Incubation preis, und es soll mir gleich gelten, ob Sie den Zeitraum zwischen der Ansteckung und den sichtlichen Wirkungen derselben Incubation, Disposition oder Opportunität nennen wollen. Um was handelt es sich denn eigentlich? Sie sagen: es giebt, abgesehen vom Harnröhrenschanker, keinen virulenten Tripper und kein besonderes Trippercontagium. Ihre Gegner behaupten die Virulenz des Trippers und ein besonderes Contagium, und als Grund dafür berufen Sie sich auch darauf, dass wie bei anderen Krankheiten, denen ein Contagium zu Grunde liegt, zwischen der Infection und den ersten Symptomen derselben eine mehr oder weniger lange Zeit verfliesst. Ist der Grund plausibel? Gewiss; denn dieselbe Erscheinung kehrt bei allen auf animalischer Contagion beruhenden Krankheiten wieder. Rührte die Blennorrhagie post coitum cum impura nur von einem scharfen ätzenden Schleime her, so müsste und würde sich dessen Wirkung unmittelbar geltend machen und die Harnröhre nach wenigen Minuten oder Stunden in Entzündung versetzen. — Spritzen Sie eine starke Solution von Sublimat, Kali causticum oder Lapis in die Harnröhre, so entsteht augenblicklich heftiges Brennen und bald darauf vermehrte Absonderung der Schleimhaut oder auch, wenn die Reizung zu heftig und mit Verletzung verbunden war, blutiger Ausfluss. Besässe der Tripperschleim nun eine solche corrosive Schärfe und beruhte darauf seine ganze Virulenz, so würden auch seine Wirkungen denen der ebengenannten Corrosiva ähnlich sein. Ja, wäre der Tripperschleim hauptsächlich und allein corrosiver Natur, so ist kaum abzusehen, warum nicht vorzugsweise die Eichel und Vorhaut

davon angegriffen werden, was, wie Sie selbst wissen, nur ausnahmsweise der Fall ist. Also daraus, dass der Tripper ein Stadium Opportunitatis oder Incubationis, ein Stadium incrementi und decrementi hat, daraus schliessen Ihre Gegner, dass er zu den virulenten Krankheiten gehöre und ihm, abgesehen von einzelnen Fällen aus zweifelhaften oder bekannten Ursachen, ein besonderes animalisches Contagium zu Grunde liege.

Aber, spötteln Sie, welch' eine elastische Incubationsperiode nimmt man an, von wenigen Stunden bis zu funfzig und mehr Tagen! Verhält sich so die Sache bei anderen virulenten Krankheiten, können wir da nicht die Grenzen der Incubationszeit bestimmt präcisiren? —

Wären Sie nicht so verbissen auf die Nichtvirulenz des Trippers, so würde Ihnen kaum entgehen, dass dieser Einwand sehr frivol und luftig ist. Gilt denn die Elasticität der Incubationsperiode für alle Fälle? Sie wissen ebenso gut, wie jeder andere Arzt, dass die meisten Blennorrhagien zwischen dem dritten und achten Tage nach verdächtigem Beischlafe auftreten, und dass nur Ausnahmsweise ein längerer Zeitraum zwischen der Ansteckung und ihren Wirkungen verfliesst. Ja, ich will Ihnen sogar, um des Friedens willen, einräumen, dass die Fälle, wo funfzig Tage und später nach der angeblichen Infection ein Tripper zu Stande gekommen sein soll, problematisch sind. Sie müssen nur nicht, um solcher Fälle willen, die Virulenz des Trippers überhaupt bestreiten wollen; denn dieselben Ausnahmen kommen bei allen virulenten Krankheiten vor. Dass die Hundswuth z. B. in der Regel erst sechs Wochen nach dem Bisse eines tollen Hundes ausbricht, kann Ihnen nicht unbekannt sein; ebenso wenig, dass man in manchen Fällen eine viel längere Incubationsperiode beobachtet haben will. Aubert-Roche's, Bulard's und anderer Untersuchungen zeigen allerdings, dass der Ausbruch der Pest gewöhnlich acht Tage nach der Ansteckung erfolgt; andere Schriftsteller haben aber auch Fälle beobachtet, wo der Ausbruch erst viel später, am siebzehnten und zwanzigsten Tage erfolgte. Und was spricht wohl mehr für die Möglichkeit einer längeren Incubationsperiode, als der oft so späte Ausbruch der constitutionellen syphilitischen Symtome nach

der primairen Infection. Wie würden Sie Den ansehen, der Ihnen deswegen die Virulenz der primairen Genitalgeschwüre bestreiten wollte, weil die Incubationsperiode zu elastisch sei, von sechs Wochen bis zu sechsunddreissig Jahren, wofür Sie selbst einen mir sogar sehr zweifelhaften Fall anführen? Und wenn Sie daher fragen, ob es nicht rationeller sei in den Fällen, wo die Blennorrhoe lange nach der präsumtiven Ursache — dem unreinen Beischlaf — erscheint, eine andere Ursache anzunehmen, als eine Incubation, die nichts erkläre und nichts rechtfertige? so antworte ich: das kann nur rationeller für Diejenigen sein, welche, wie Sie, überhaupt ein besonderes Trippercontagium bezweifeln und lieber eine unbekannte als eine bekannte Ursache annehmen.

Wenn ich aber ein Trippercontagium annehme und die Erfahrung lehrt, dass in einzelnen Fällen dessen Wirkungen erst sehr spät erscheinen, so sehe ich nicht ein, warum ich für dieses Phänomen zu unbekannten und problematischen Ursachen flüchten soll, wenn ich es auf eine bekannte und gewöhnliche zurückführen kann. Ich will Ihnen zur Erläuterung einen Fall anführen, den ich mehrmals beobachtet habe, und der gewiss auch schon anderen Aerzten vorgekommen ist. Es kommt ein junger Mann zu Ihnen, der vor ungefähr drei Wochen und länger einen verdächtigen Umgang gehabt und bis gestern sich ganz gesund gefühlt hat. Am gestrigen Abend ist er auf einem Ball gewesen, hat die Nacht durch getanzt, tüchtig getrunken und am Morgen fühlt er Schmerz beim Uriniren und bemerkt etwas Ausfluss. Um die Sache kurz zu machen; es bildet sich ein exquisiter Tripper aus. Wovon würden Sie in diesem Falle den Tripper herleiten, von dem Balle und dem übermässigen Genuss des Weines oder von dem vor drei Wochen stattgefundenen verdächtigen Beischlaf? Dass erst drei Wochen nach letzterem eine Blennorrhagie erscheint, gehört allerdings zu den Ausnahmen; aber würden Sie deswegen lieber das heftige Tanzen und das Trinken beschuldigen? Oder haben Sie überhaupt viele Beispiele, dass nach solchen Ursachen ein Tripper zu Stande kommt? Ist nicht vielmehr die Erklärung viel natürlicher, dass die Aufregung und Erhitzung des Körpers durch Tanzen und Trinken nur zum endlichen Ausbruch des Trippers Gelegenheit gegeben

hat? Ich weiss, Sie werden viel tiefgedachte Einwendungen dagegen aufbringen — Sie sind stark darin, wenn eine Beobachtung oder Thatsache sich Ihren Ansichten nicht fügen will. Sie können sagen: der junge Mann hat wahrscheinlich beim Tanze fortwährend Erectionen gehabt, hat jungen Wein getrunken, hat zu viel Spargel gegessen, oder sich beim Nachhausegehen erkältet. Ich frage Sie nur: wenn die Beobachtung, dass ein Tripper auch einige Wochen nach stattgefundener Infection zum Ausbruch kommen kann, gegründet ist, welche Erklärung ist die natürlichere und begreiflichere?

„Zweifelsohne“ fahren Sie fort, „ist beim Manne der Beischlaf die häufigste Ursache zur Blennorrhagie, aber es wäre ein gewaltiger Irrthum, wenn man deshalb alle Blennorrhagieen auf eine virulente Ursache zurückführen wollte. Ich könnte Ihnen sehr sonderbare Fälle citiren, die das Gegentheil beweisen.“ —

Geben Sie uns die virulente Ursache für die meisten Blennorrhagieen zu, so will ich Ihnen die sonderbaren Fälle, die das Gegentheil beweisen, gern einräumen. Wir streiten ja aber nicht darum, dass es Ausnahmen giebt, sondern darum, dass Sie überhaupt beim Tripper keine virulente Ursache, kein specifisches Contagium angenommen wissen wollen. Ihre Grundansicht ist die, dass es keinen virulenten Tripper giebt, sondern dass er aus verschiedenen, nicht specifischen Ursachen entstehe, aus Ursachen, welche die Entzündung auch anderer Schleimhäute bedingen; wir, unsererseits, führen die Blennorrhagie mit wenigen, oft zweifelhaften Ausnahmen auf eine specifische Ursache zurück. Unsere Ansichten bleiben sich immer diametral einander gegenüber gestellt; so lange Sie kein eigentliches Trippervirus statuiren, ist an keine Einigung zu denken. Und kaum haben Sie es als Irrthum bezeichnet, alle Blennorrhagieen auf eine virulente Ursache zurückzuführen, so bringen Sie wieder den fast puerilen Einwand gegen die Virulenz vor, dass, wenn ein Mann nach dem Umgange mit mehreren Frauenzimmern einen Tripper bekomme, man oft ihn der unschuldigsten zuschiebe, und bemerken ganz ernsthaft, dass dadurch g r o s s e Irrthümer hervorgerufen seien.

Nun allerdings, ein Ehemann, der mit Maitressen lebt

und dessen Frau wieder ihre Liebhaber hat, kann wohl in den Fall kommen nicht zu wissen, von wem er eigentlich angesteckt ist, und sein Arzt kann leicht die Maitressen in Verdacht ziehen, während die Frau schuldig ist. Aber was beweist das gegen die Virulenz oder gegen die Incubation?

Sie kommen dann, wie Sie es selbst bezeichnen, auf eine Zwischenfrage über den Sitz des Trippers, die grösstentheils Bekanntes enthält und uns hier weniger interessirt, ausser etwa die Bemerkung, dass die Urethralblennorrhagie bei der Frau besonders verdächtig ist und am ehesten auf Ansteckung schliessen lässt. Sie verwahren sich aber gleich wieder, trotz Anerkennung dieser Thatsache, dagegen, dass sie die Annahme eines virulenten Contagiums unterstütze. Sie erklären es nur dadurch, dass der Eiter der Harnröhre für gewisse Schleimhäute der reizendste von allen ist.

Die extremen Ansichten mancher Syphilographen, von denen einige die Blennorrhagie der Harnröhre beim weiblichen Geschlecht läugnen, während einige nur diese als wahren Tripper anerkennen, halten Sie mit Recht für irrig; aber gegründet ist doch, dass beim echten Tripper die Urethra der Frau am häufigsten betheiligt ist. Es scheint das aber hauptsächlich nur in der ersten acuten Periode der Fall zu sein, beim chronischen, indolenten Tripper weniger; dieser beschränkt sich gewöhnlich mehr auf die Schleimhaut der Vagina, pflanzt sich aber auch bisweilen auf die des Uterus fort, und ein sonst bei der Frau habitueller Uterovaginalkatarrh wird durch den Umgang mit einem tripperkranken Manne oft auf längere Zeit virulent und in hohem Grade contagiös. Diese nicht seltene Complication ist nicht so leicht zu diagnosticiren und giebt zu manchen widersprechenden Erfahrungen Anlass. Dieser mit Trippergift geschwängerte Fluor albus kann z. B. für den daran gewöhnten, weniger reizbaren und acclimatisirten Ehemann unschädlich bleiben, während ein feuriger, nicht daran gewöhnter Liebhaber angesteckt wird.

„Wenn ich die Gewebeverletzung betrachte,“ heisst es weiter, „welche die Blennorrhagie setzt, welches auch die afficirte Schleimhaut sei, so kann ich nichts finden, was nicht auch eine einfache Entzündung hervorzubringen vermöchte.

Bald ist es ein leicht erythematöser Zustand, ohne sonderliche Secretion, der trockene Tripper, wie man es abgeschmackterweise genannt hat, bald hat man eine schleimige, eitrige, schleimigeitrige Production verschiedenen Grades; endlich begegnet man wirklich phlegmonösen Complicationen, die für den Mann die Chorda und Abscesserzeugung längs des Verlaufs der Harnröhre zur Folge haben." — „Aber weder im Zustande der Gewebe, noch in der Natur der Absonderung können wir etwas finden, was den Zufällen der Syphilis stricte sic dicta verglichen werden könnte." —

Nun ja, die Blennorrhagie hat beim weiblichen Geschlecht, wie beim männlichen, verschiedene Abstufungen, Abstufungen, wie sie bei jeder andern virulenten, contagiösen Krankheit vorkommen. Die Entzündung hat nichts Specifisches. Ganz recht; sie ist überall nur Symptom, nicht Wesen des Trippers; sie kann daran bisweilen auch ganz fehlen und kaum ein gereizter Zustand der Schleimhäute sichtbar werden. Was wollen Sie also mit dem ganzen Passus sagen oder beweisen? Die individuelle Empfänglichkeit für die Wirkung des Trippergiftes ist verschieden und sonach sind auch die Symptome bald leicht und bald schwer. Ein virulenter Tripper im ersten Stadium wirkt ansteckender und intensiver, als im zweiten, indolenten; Männer, die öfter am Tripper gelitten, leiden in der Regel bei der ersten Ansteckung viel heftiger als bei der zweiten und dritten, und zuletzt wird die Harnröhre so abgestumpft gegen die Wirkung des Trippervirus, dass kaum dadurch eine gelinde Reizung mit wenig Ausfluss erzeugt wird, was man gerade nicht so abgeschmackterweise als trocknen Tripper bezeichnet hat. Anders wirkt auch das Virus auf die Genitalschleimhäute einer jungen unschuldigen Frau, als auf die abgehärtete lederartige Vagina einer alten Lustdirne, die nur leicht oder gar nicht davon afficirt wird und so zu sagen nur als Transportmittel des Virus dient.

Wenn Sie endlich in den Erscheinungen der Blennorrhagie nichts finden können, was mit den Zufällen der Syphilis stricte sic dicta — das soll doch heissen mit dem Schankergeschwüre — verglichen werden könnte, so gebe ich Ihnen das, so weit wie Sie wollen, gern zu; aber entscheidet das gegen die Virulenz des Trippercontagiums? Sie haben gehört, dass die

verschiedene Wirkungsweise des Trippercontagiums schon die Aerzte des 16. Jahrhunderts stutzig gemacht hat, dass sie deswegen den Tripper aus einem alter modus contagii zu erklären suchten, weil sie, trotz des Widerspruchs der Erscheinungen zwischen Tripper und Schanker, doch auf ersteren öfter die Symptome der allgemeinen Lustseuche folgen sahen. Neuere Aerzte haben ihn deswegen, wie Sie selbst anführen, als eine der Schleimhaut eigenthümliche Form der Syphilis betrachtet. Jch, meinestheils, erkläre mir die Sache aus einem jezuweiligen Connubium des Schanker- und Trippergiftes. Sie sagen, wo auf den Tripper constitutionelle Symptome der Syphilis folgen, hat man einen Harnröhrenschanker für Tripper gehalten. Die Thatsache bleibt stehen; nur die Erklärung ist, wie das oft vorkommt, auf verschiedene Weise versucht worden. Die Ihrige möchte, nach Baumés und anderer Beobachtung, und ich kann sagen, auch nach meiner eigenen, durchaus nicht für alle Fälle gelten.

Wenn Sie daher fragen: „Sind ferner die Folgen der Blennorrhoe denen der Syphilis vergleichbar“ so kann man darauf, nach unbefangener Erfahrung, nur erwidern: in einzelnen Fällen. Und wenn Sie darauf antworten: „man habe es gesagt, aber nicht bewiesen“; so ist das nur eine Durchhauung des gordischen Knotens, eine willkürliche Abläugnung Ihnen unbequemer Thatsachen, aber keine irgend befriedigende Lösung der viel ventilirten Streitfrage. Sie reduciren Alles auf falsche Beobachtung und die zwingendsten Gegengründe Ihrer Gegner fertigen Sie mit vornehmer Geringschätzung ab.

Dass der Tripper für gewöhnlich seine eigenthümlichen Consecutivsymptome hat, dass der Augentripper nichts mit der Iritis syphilitica gemein hat, dass die blennorrhoeische Epididymitis nicht der syphilitischen Sarkocele, die Arthritis gonorrhoica nicht den syphilitischen Knochenleiden gleicht, wird Ihnen kein Arzt bestreiten. Dass ferner die Roseola beim Tripper hauptsächlich nur vom Gebrauch des Kopaivabalsam und der Kubeben herrührt und kaum mit syphilitischen Hautausschlägen verwechselt werden kann, ist ganz richtig und bedurfte kaum der ernsthaften Widerlegung mit welcher Sie diesen Gegenstand behandeln. Nur ganz unerfahrne Practiker können in solchen Irrthum verfallen, der

übrigens bei dem schnellen Verschwinden des Ausschlags nach Aussetzung der Resinosa nicht von Bestand sein kann.

Bei dieser Gelegenheit geben Sie uns eine Geschichte zum Besten, die auch ihre Moral haben soll. Ein junger College kommt zu Ihnen mit einer Roseola, die Sie für syphilitisch erklären. Er sagt: „dann sind Ihre Lehren falsch; ich habe nichts als einen Tripper vor zwölf Jahren gehabt." Sie fragen: „sind Sie dessen auch gewiss?" Er antwortet: „wie über mein Leben." — Sie untersuchen darauf Ihren Collegen vom Kopf bis zur Zehe und erklären ihm dann ernst und feierlich: „Sie haben kürzlich einen Schanker gehabt und zwar an der rechten Hand, an einen der drei letzten Finger und haben noch einen Bubo in der Achselhöhle." Da erinnert sich der College, dass er vor einigen Monaten eine Frau mit Schankern behandelt und verbunden hatte, dass er am Mittelfinger eine Ulceration bekommen, die er nicht weiter beachtet, weil sie bald vernarbt sei. „Da haben Sie die Quelle Ihrer Roseola und handeln Sie demgemäss."

Mein Herr Ricord, ich muss Ihnen gestehen, die ganze Geschichte, die gerne passirt sein mag, hat etwas Theatralisches und sieht wie auf einen Theaterkoup berechnet aus. Es ist mir Manches darin anstössig. Der junge College soll sich nur des vor zwölf Jahren gehabten Trippers und nicht einer Ulceration erinnern, die er erst vor einigen Monaten am Finger gehabt, nachdem er eine mit Schankern behaftete Frau verbunden; das kommt mir etwas sonderbar vor. Sie wissen, dass das Schankergift doch nur auf verletzte Hautstellen wirkt, selten oder nie bei unverletzter Haut, ausser an dem dünnen Epithelium der Geschlechtstheile und der Mundlippen oder auch des Mastdarms, wobei noch eine starke Friction mit in Anschlag zu bringen ist. Was aber bei verletzter Haut geschehen kann, wenn man sie mit Schankergift in Berührung bringt, weiss der unerfahrenste und jüngste College. Uebrigens kann der College so ganz jung nicht mehr gewesen sein, wenn er schon zwölf Jahre früher einen Tripper gehabt. War er damals sechzehn oder achtzehn Jahr alt, so musste er jetzt achtundzwanzig oder dreissig Jahr alt sein, und das ist schon ein ziemlich reifes Alter, wo man eine nach Berührung von Schankergift am Finger entstandene

Ulceration, die denn doch nicht so leicht und so bald von selbst wegzuheilen pflegt, und durch den Bubo in der Achselhöhle dem Patienten, als Arzt, um so verdächtiger geworden sein musste, nicht so leicht nehmen und nicht so unbeachtet lassen kann. Jedenfalls würde es eine kaum glaubliche Ignoranz verrathen, wenn ein paar Monate darauf secondaire Symptome erscheinen und der Patient, als Arzt, dabei sich nur eines vor vielen Jahren gehabten Trippers und nicht einer vor Kurzem, unter den verdächtigsten Umständen, erlittenen Ulceration erinnern sollte. Ihr Scharfsinn erscheint allerdings dabei im glänzendsten Lichte, wenn Sie nichts von der Ulceration am Finger gewusst haben und gleich auf die ingeniöse Vermuthung gerathen sind, der College muss irgendwo einen Schanker gehabt haben; denn die Herleitung der Roseola syphilitica von einem uralten Tripper wäre in der That zu phantastisch und unwahrscheinlich gewesen, die hätte sich selbst Baumés wohl kaum einreden lassen.

Nun aber zur versteckten Moral der merkwürdigen Geschichte, deren Anwendung Sie uns gefälligst überlassen. Die Moral soll die sein, dass, wo immer nach einer einfachen Blennorrhagie secondaire syphilitische Symptome auftreten, diese nicht von ihr herrühren, sondern von einem vorgängigen, nicht beachteten Schanker; dass alle die Beobachtungen von nach dem Tripper erfolgter allgemeiner Infection von ähnlichem Kaliber sind. Der Tripper, virulent oder nicht virulent, habe keine constitutionellen Symptome zur Folge, und die eben erzählte Geschichte soll als Einleitung zum folgenden Briefe dienen, wo die syphilitische Natur des Trippers, oder die durch ihn mögliche Uebertragung des syphilitischen Giftes, vollends zu Grunde gerichtet werden soll.

Antwortschreiben auf den fünften Brief.

Hamburg, den 10 April 1851.

Nach einem hochtrabenden Eingange über die grossen Fragen, die das Studium des Trippers aufwirft, und nachdem

Sie bemerkt, dass Viele behaupten, er könne vollkommen die vom Schanker erzeugten secondairen Symptome bewirken, sagen Sie:

„Unläugbar ist, dass eine grosse Anzahl von Kranken, die an constitutioneller Syphilis leiden, nur einen Tripper als Veranlassung anklagen. Diese Kranken haben mitunter Recht. Ich läugne nicht die Thatsache — aber das Ganze reducirt sich auf Beantwortung folgender Frage: Wenn der Tripper der Ausgangspunkt für allgemeine Syphilis gewesen ist, war alsdann nicht etwas Anderes vorhanden, als was wir oben unter Blennorrhoe im eigentlichen Sinne kennen gelernt und verstanden haben?"

Und nun kommen Sie darauf, dass in allen solchen Fällen ein Harnröhrenschanker (Chancre larvé) vorhanden gewesen, der nach Ihnen allein die Annahme einer virulenten Blennorrhoe bedingt und rechtfertigt. „Diese letztere ist alsdann identisch mit dem Schanker, sie ist der Schanker selbst." — Sie erinnern dann selbst, dass diese Idee nicht neu ist, dass schon Mayerne im 17. Jahrhundert die Blennorrhagie einer Verschwärung in der Harnröhre zuschrieb und ihr deswegen den Namen *πυόῤῥοια* gab.

Mein lieber Herr Ricord, die Idee von Harnröhrengeschwüren ist viel älter als Sie meinen, ja es ist vielleicht die älteste Idee und Ansicht, aus der man sich den wahrscheinlich virulenten und schmerzhaften Tripper erklärte. Schon Paul von Aegina im 7. Jahrhundert meint, wenn inwendig in der Harnröhre ein unsichtbares Geschwür entstanden ist, so werde dies daraus erkannt, dass, auch ohne zu uriniren, Blut und Eiter entleert wird, und seine Heilmethode, zuerst milde Einspritzungen, dann mit adstringirenden Substanzen bestrichene Bougies, entsprechen dieser Ansicht. Beim Aëtuis finden Sie verschiedene Mittel „ad interna in meatu urinario ulcera". Die Vorstellung, dass der eiterschleimige Ausfluss aus der Harnröhre von Geschwüren in derselben herrühre, herrschte im ganzen Mittelalter und noch bei Alexander Benedetti und de Vigo im 16. Jahrhundert ist von innerer Exulceration des Penis und den Mitteln dagegen die Rede. Auch haben Sie gehört, dass Bethencourt wegen der schmerzhaften Erectionen beim Tripper auf Harngeschwüre schloss. Es ist

daher kaum einem Zweifel unterworfen, dass der recht schmerzhafte und saniöse Tripper von den alten Aerzten fast nur aus einem geschwürigen Zustande der Harnröhre erklärt oder vielmehr häufig damit verwechselt wurde.

Zwei Irrthümer ziehen sich nämlich sichtbar durch das ganze Alterthum bis über das 16. Jahrhundert hinaus, dass man einerseits den indolenten Tripper gewöhnlich mit einem wirklichen Profluvium seminis verwechselte und den entzündlichen, schmerzhaften Tripper für eine „Exulceratio interna virgae" hielt. Die mangelhafte Anatomie und Physiologie jener Zeiten macht diese Irrthümer erklärlich und verzeihlich, und die Idee, dass der Ausfluss beim Tripper aus scharfer, verdorbener Samenfeuchtigkeit bestehe, finden wir noch bei Astruc. Der recht virulente Tripper kann übrigens die Harnröhre ohne Zweifel excoriiren und exulceriren, und es ist noch die grosse Frage, ob die bisweilen wirklich beim Tripper vorhandene Exulceration immer schankröser Natur ist. Ich sage ausdrücklich: es ist die Frage, denn jeder scharfe Schleim kann die Schleimhäute excoriiren und exulceriren, wie wir das selbst beim heftigen Nasenkatarrh bisweilen sehen. Und was ist denn der Tripper, genau genommen, anders als ein virulenter Katarrh der Harnröhre.

Trotzdem gebe ich Ihnen meinerseits den Schanker in der Harnröhre um so eher zu, als ich dafür ein Connubium des Tripper- und Schankerstoffes annehme; aber ich bestreite die Nothwendigkeit, dass die bisweilen auf den Tripper folgenden secondairen Zufälle lediglich aus einer verborgenen Exulceration der Harnröhre hervorgehen sollen und müssen. Und das ist es, was Baumés, Martins und Andere eigentlich auch nur bestreiten. Baumés z. B. giebt den Schanker in der Harnröhre zu und hat ihn selbst beobachtet, aber er behauptet Fälle gesehen zu haben, wo ein solcher Schanker nicht vorhanden war und die Inoculation ihn als nicht vorhanden erwies, und trotzdem secondaire Symptome erfolgten. Daraus schliesst er vielleicht mit Unrecht, dass Tripper- und Schankercontagium identisch seien, aber dass das Trippervirus nicht so intensiv wirke. Sie, Herr Ricord, sind in dem Irrthum hartnäckig und unwiderruflich befangen, dass eine allgemeine syphilitische Infection nur eine Folge

von Schankergeschwüren sein könne und dass eine Einsaugung des Giftes ohne primaire Ulceration unmöglich sei. Sie betrachten den Schanker als eine unerlässliche Bedingung der constitutionellen Syphilis und glauben auch nicht an primitive Bubonen. Sie berufen sich immer und immer auf die Inoculation und wo diese ein negatives Resultat giebt, da soll auch keine Syphilis vorhanden sein und keine erfolgen können. Aber die Existenz der Syphilis hängt wahrlich nicht von Ihrer Lanzette allein ab; sie ist oft vorhanden, wo Ihre Lanzette schweigt und keine positiven Resultate giebt.

Hierauf verlieren Sie sich in ein etwas sophistisches Raisonnement über die Seltenheit des Harnröhrenschankers und die angebliche Häufigkeit der secondairen Symptome nach dem Tripper, wobei Sie mir den eigentlichen Hauptpunkt der Streitfrage etwas zu umnebeln und zu eludiren scheinen. Ihre Gegner, wenigstens die tüchtigsten und consequentesten, behaupten eigentlich nur: nicht in allen Fällen, wo auf Blennorrhoen secondaire Symptome folgten, habe sich der Harnröhrenschanker constatiren lassen; dieser sei im Ganzen zu selten, als dass man alle auf den Tripper folgenden constitutionellen Symptome daraus allein erklären könne. Behaupten etwa Einzelne, secondaire Symptome nach dem Tripper seien häufig, so ist das auch, meines Erachtens, eine irrige Uebertreibung, oder es müsste sich denn in Frankreich in diesem Punkte anders als in Deutschland verhalten. Sie dagegen, dem Tripper jedwede Virulenz bestreitend, schreiben jede auf ihn folgende secondaire Affection dem larvirten Schanker zu; das ist Ihrerseits eine irrige Uebertreibung, und wenn man Sie deswegen beschuldigt hat, Ihrem System zu Liebe die Hypothese vom larvirten Schanker eingeführt zu haben, so hat man nicht so ganz Unrecht gehabt. Der Hauptfehler, den Sie begehen, liegt darin, dass Sie aus dem positiven Resultat der Impfung mit Trippereiter schliessen: es muss ein Schanker in der Harnröhre vorhanden sein; aber Sie vergessen die Möglichkeit des Falles, dass ein virulentes Contagium, auf die Schleimhaut der Harnröhre gebracht, anders wirken kann, als wenn es mittels der Lanzette unter die Haut gebracht und diese durch eine Wunde inoculirt wird. Wie ich mir die Fälle, wo auf Tripper constitutionelle

Symptome folgen, erkläre, — nämlich aus einem Connubium von Tripper- und Schankerstoff — habe ich schon gesagt, und daraus glaube ich folgern zu dürfen, dass der Harnröhrenschanker kein unbedingt nothwendiger Vorläufer der constitutionellen Symptome ist, die man bisweilen auf den Tripper folgen sieht.

Sie meinen, um Ihre Ansicht vom larvirten Schanker zu retten, man habe in vielen Fällen, wo man die constitutionellen Symptome der Blennorrhoe zuschrieb, nicht genau diagnosticirt, und sich mit der vom Kranken erzählten Geschichte begnügt, der sich oft nur seines Trippers erinnere, der ihm viel zu schaffen gemacht, aber früher oder später vielleicht an einem unbedeutenden oder unbeachtet gebliebenen Schanker gelitten. Ich gebe Ihnen das für einzelne Fälle zu, aber nicht für alle; ich gebe Ihnen das um so mehr zu, als ich selbst lange die Sache aus Ihrem Gesichtspunkte betrachtet habe und erst spät zu der Ueberzeugung gekommen bin, dass nicht alle Fälle von secondairer Syphilis nach dem Tripper sich auf diese Weise erklären lassen. Wenn Sie auch von den fünf Beobachtungen Baumés, in denen die Inoculation des blennorrhoischen Eiters fehlschlug und doch später constitutionelle Symptome erschienen, eine abziehen, so bleiben doch noch vier stehen, gegen die Sie freilich späterhin auch noch, aber sehr gesuchte und etwas zu subtile Einwendungen erheben.

„Wenn Die“ schreiben Sie ferner „welche eine einfache Blennorrhoe als Ausgangspunkt angesehen wissen wollen, sagen, dass die Kranken kein Geschwür, weder an den Geschlechtstheilen noch an den Fingern gehabt, so glauben sie damit allen Anforderungen genügt zu haben. Sie vergessen also die zahllosen Eingangsstellen, welche die Oberfläche des Körpers bietet, versteckte und verheimlichte Stellen, die sich fast ebenso schnell schliessen als sie sich geöffnet hatten, an welche die Kranken nicht denken, oder nicht denken wollen. Wie viele Studenten sind mir gekommen, bei denen man anderwärts nur einen Tripper gesehen hatte und bei denen ich dann einen Schanker an ungewöhnlicher Stelle fand.“ —

Allerdings kann das Schankergift an ganz ungewöhnlichen Stellen bisweilen haften, aber in der Regel doch nur an solchen, die mit einem sehr dünnen Epithelium bekleidet sind

oder wo die Haut wund und verletzt war. Es ist, glaube ich, eine bekannte Thatsache, dass nur unter solchen Umständen das Schankergift seine Wirkung äussert, dass bei unverletzter Haut so leicht keine Ansteckung stattfindet, ausser an dem dünnen Epithelium der Geschlechtstheile oder an der äusseren Haut des im stärksten Turgor befindlichen Penis, wo das Schankergift zu dem durch starke Friction gewissermaassen inoculirt wird. Sie hätten sehr wohlgethan, wenn Sie uns von den Beobachtungen bei vielen Studenten wenigstens einige mitgetheilt hätten. Statt dessen begnügen Sie sich mit einem Falle, der eine Dame betrifft, die a praepostera Venere mit ihrem an Genitalgeschwüren leidenden Manne zu thun gehabt hatte. Nun, dass durch widernatürlichen Coitus und durch Pädernastie syphilitische Geschwüre im Mastdarm und constitutionelle Symptome entstehen können, ist nichts Neues; das haben wir längst gewusst. Uebrigens hätte die Fissur im Mastdarm auf callösem Grunde, worauf eine confluirende syphilitische Roseola folgte, Ihnen gleich auffallend sein müssen, und Sie hätten nicht nöthig gehabt nach solchen Präcendentien die Ursache im Uterinalkatarrh zu suchen. Wenn Sie daher fragen:

„Hätte in diesem Falle nicht, wenn die Fissur nicht Schmerz gemacht, die Ulceration ganz unbemerkt bleiben können?“ und wenn Sie meinen „Man hätte alsdann als Ausgangspunkt der Syphilis nur einen einfachen Uterinalkatarrh gehabt;“ — so erwidere ich Ihnen darauf, dass das nur ein etwas weit hergeholter Beweis gegen die Möglichkeit secondairer syphilitischer Symptome nach dem Tripper ist. Uebrigens würde ich ebenso wenig, als die meisten Gegner Ihrer Hypothese vom larvirten Schanker, alsbald die Symptome einer allgemeinen syphilitischen Infection von einem gleichzeitig vorhandenen Uterinalkatarrh herleiten. Wenn der Fall eine verheirathete Frau beträfe, würde ich vor allen Dingen in Erfahrung zu bringen suchen wie es mit der Gesundheit des Mannes steht oder gestanden, ob dieser nicht an Genitalgeschwüren gelitten oder mit secondairen Symptomen behaftet ist. So beschränkten Geistes, so leichtfertig, so leichtgläubig, wie Sie uns gern darstellen möchten, sind wir denn doch nicht; wir sind ebenso gut, wie Sie, mit den

Täuschungen und Verheimlichungen der Kranken vertraut als Sie; wir lassen uns nicht Alles aufbinden, was diesen zu erzählen beliebt, wir wissen auch unsere eignen Sinne und unser eignes Urtheil zu gebrauchen. Ich bin z. B. aus Erfahrung überzeugt, dass es primitive Bubonen giebt; darum halte ich aber keineswegs jeden Bubo für primitiv, wenn der Kranke auch über nichts Anderes klagt und den vorgängigen oder noch vorhandenen Schanker abläugnet. Ich bin überzeugt, dass es eine Vérole d'emblée giebt, aber ich bin weit entfernt jeden Fall dafür zu erklären, wo sich der Patient der primairen Symptome nicht erinnern kann oder nicht erinnern will. Ich habe lange, sehr lange gezweifelt, dass auf den einfachen Tripper wirklich secondaire syphilitische Symptome folgen könnten, weil Decennien vergingen ehe ich mich aus eigener Erfahrung davon zu überzeugen Gelegenheit hatte. Die Annahme des larvirten Schankers, den ich zudem oft für problematisch halte, weil auch ein corrosiver Tripperschleim schankerähnliche Geschwüre in der Harnröhre erzeugen kann, mag für einzelne Fälle ausreichen, aber gewiss nicht für alle. Sie können Baumés Beobachtungen, die ausserdem durch Beweisgründe unterstützt werden, die den ruhigen und klaren Denker beurkunden, anzweifeln und verdächtigen; vernichten können Sie sie nie und nimmer.

Antwortschreiben auf den sechsten Brief.

Hamburg, den 18. April 1851.

Sie fahren fort in Aufführung der Thatsachen und Argumente, die man Ihrer Lehre entgegengesetzt hat, und kritisiren zuerst Martins' Beobachtungen, die Sie der grössten Achtung werth halten. Herr Martins giebt eine Tafel von sechzig Beobachtungen; darunter kommt der Schanker sechsundvierzig Mal als Antecedens vor. In vierzehn Fällen hat

er nichts Anderes als eine einfache Blennorrhagie ermitteln können; aber er hat die Diagnose dieser Blennorrhagien nicht selbst gemacht, sondern beruft sich auf die Aussage der Kranken. Sie haben Recht, wenn Sie diese Aussagen nicht für ganz zuverlässig zu halten geneigt sind und ihnen keinen besonderen Werth zugestehen wollen. Auch die Geschichte des Pharmaceuten, der sieben Jahre nach einem hartnäckigen Tripper Nasen- und Lippengeschwüre bekommen haben soll, können Sie in Zweifel ziehen, in so fern der Tripper als Ursache dieser spät eingetretenen Symptome beschuldigt wird. Wenn Sie aber zu verstehen geben, diese Geschwüre wären wahrscheinlich nur primaire gewesen, die der Pharmaceut sich auf eine hier nicht näher zu bezeichnende Weise zugezogen haben könnte, so scheinen Sie mir Ihrerseits, im Interesse Ihrer Doctrin etwas zu weit zu gehen, und die Geschichte des Advocaten, der eine schankröse Geschwulst am unteren Augenlid hatte und ein syphilitisches Exanthem auf dem Körper, kann ich nicht so geradezu als eine Bestätigung Ihrer Ansicht nehmen. Sie meinen, die Nase des Pharmaceuten möge sich in derselben Lage befunden haben wie das Augenlid des Advocaten. Es ist etwas zu anzüglich die Umstände näher zu erörtern; aber die Erklärung die Sie versuchen, um die primaire Natur jener Symptome zu beweisen scheint mir doch etwas zu gesucht zu sein. Es ist möglich, aber nicht so ganz wahrscheinlich.

Sie gedenken darauf der Geschichte eines Studenten der Medizin, bei dem Cazenave eine ohne Vorläufer entstandene Roseola syphilitica diagnosticirt hatte. „Sie constatirten vor aller Studenten Augen die Gegenwart eines sehr deutlich characterisirten indurirten Schankers, der auf der rechten Backe sass und versteckt war unter dem sehr dichten Backenbarte. — Nachdem dem Kranken dieses Geschwür, das er gar nicht beachtet hatte, enthüllt war, konnte er genau seinen Ursprung und den Tag seiner Entstehung angeben, welches vollkommen zu dem Erscheinen der Secondairsymptome passte.“ — Ich muss Ihnen gestehen, dass mir auch dieser angeblich primaire Schanker im dichten Backenbarte sehr problematisch erscheint. Sagen Sie selbst, wo die Haut geschützt wird durch einen dichten Backenbart ist da die

Ansteckung so leicht möglich? Wie selten sind nicht primaire Geschwüre im Haarwuchs um die Geschlechtstheile, wo die Ansteckung doch durch die nächste und anhaltendste Berührung so sehr begünstigt wird. Aber nun gar ein primaires Geschwür im dichten Backenbarte, nicht inoculirt mit der Lanzette; das geht über meinen Horizont, und wenn alle Studenten in der Welt es bezeugen wollten, ich würde doch ungläubig den Kopf dazu schütteln. Secondaire Tuberkeln und Tuberkelgeschwüre im Gesicht und unter dem Backenbart kommen oft genug vor, und letztere nehmen nicht selten das Ansehen eines speckigen Schankers an, mit Verhärtung im Grunde und im Umfange. Und Cazenave hätte den indurirten Schanker übersehen und der Patient, ein Student der Medizin, hätte früher davon gar nichts bemerkt und gefühlt? Alle Achtung vor Ihrem Scharfblick, aber die ganze Geschichte kommt mir etwas mysteriös vor. So ein dichter Backenbart wird doch gepflegt und gekämmt, und wenn der Schanker noch so indolent ist, so fühlt er doch die Zähne des Kamms oder die Borsten der Bürste und macht sich dem stumpfesten Inhaber endlich bemerklich.

Eben so apokryph erscheint mir der primitive Schanker, den zu derselben Zeit ein Kranker auf dem Kopf gehabt haben soll, und der indurirte Schanker bei einer Frau auf der Augenbraue. Sie gehen so flüchtig über diese Fälle hinweg, dass sie allen Werth und alle Bedeutung verlieren. Es wäre doch interessant gewesen zu erfahren, wie der Mann zu dem primitiven Schanker mitten auf dem Scheitel gekommen, da das allerdings eine sehr ungewöhnliche Stelle für ein solches Geschwür ist. Sie sagen weiter nichts als „dass Sie gar kein Ende finden würden, wenn Sie alle Ihnen an ungewöhnlichen Stellen vorgekommenen Schanker aufzählen wollten, und die man bei oberflächlicher Beobachtung mit Secondairerscheinungen hätte verwechseln und als Folge einer mehr oder weniger lange vorhergegangenen Blennorrhoe hätte betrachten können.“

Sie bleiben uns den Beweis schuldig, dass die unzähligen Fälle von, an ungewöhnlichen Stellen beobachteten, Schankern auch wirklich immer primitiver Natur gewesen, und Sie, so peinlich und unerbittlich strenge gegen die Beobachtungen

Anderer, die im Widerspruch mit den Ihrigen stehen, verlangen von uns, dass wir Ihnen Alles auf's Wort und ohne Widerrede glauben sollen. Mir wenigstens scheint das Gesagte nicht, wie Ihnen, zu genügen. „Ihren Scepticismus gegen gewisse Beobachtungen zu rechtfertigen."

Die Strenge, die Sie gegen sich selbst vermissen lassen, üben Sie alsbald gegen Ihren gelehrten Lyoner Collegen Baumés. Von den fünf Beobachtungen, wo auf die einfache Blennorrhoe secondaire Symptome gefolgt sind, streichen Sie ihm ohne Weiteres drei. Die erste, weil der Kranke vorher auch einen Schanker gehabt. Dagegen lässt sich nichts sagen; in diesem Falle ist es mindestens zweifelhaft, welchem primitiven Symptom die secondairen zuzuschreiben sind. Hier sind Sie mit Ihrem Alles zermalmenden Scepticismus im vollen Rechte. — Ferner eliminiren Sie noch zwei andere Beobachtungen, wo Baumés keine Inoculation machte, wo also die rigoreuse Diagnose, die Sie verlangen, fehlte. Beiläufig bemerken Sie, „dass es doch sonderbar sei, dass Herr Baumés, der versichert, dass er fast alle Kranken, die sich ihm präsentiren, der Inoculation unterwerfe, gerade auf zwei syphilitische Tripper gestossen sein sollte, bei denen er das kostbare diagnostische Mittel verabsäumte." —

Ich will nun meinerseits gar nicht einwenden, dass ich weder das positive noch das negative Resultat der Impfung für so entscheidend in Bezug auf das Vorhandensein des Harnröhrenschankers halte; aber, da Sie so strenge mit Herrn Baumés verfahren und die Verabsäumung der Impfung in den beiden Fällen so sonderbar finden, so muss ich Sie fragen, ob Sie den Advocaten, der die syphilitische Geschwulst am Auge hatte, den Studenten mit dem angeblich indurirten Schanker im dichten Backenbarte und den Kranken mit dem primitiven Schanker auf dem Scheitel auch geimpft haben? Bei dem Advocaten stellen Sie mit wahrer Sehergabe die Diagnose auf indurirten Schanker am Augenwinkel; Sie schweigen darüber, ob Sie sich durch die Impfung von der Richtigkeit Ihrer wunderbaren Diagnose überzeugt haben. Dasselbe gilt von den beiden anderen Fällen; auch hier ist mit keiner Silbe die Rede davon, dass die Diagnose durch die Impfung bestätigt worden wäre. Und wäre es auch zu spät gewesen

und hätte die Impfung deswegen kein befriedigendes Resultat gegeben, Sie hätten sie jedenfalls überall versuchen müssen, und wären Sie dadurch auch nur in Zweifel gerathen, dass die Geschwüre an so ungewöhnlichen Stellen doch vielleicht keine primitive gewesen; auch das hätte, wenn auch nicht für Sie, wenigstens für Ihre Gegner einigen Nutzen gehabt.

Drei Fälle von constitutioneller Syphilis nach der Blennorrhoe haben Sie, durch Ihr Rhadamantisches Gerichtsverfahren, Herrn Baumés glücklich zu Grunde gerichtet. „Es bleiben also nur noch zwei Fälle, in denen die Inoculation negativ ausgefallen ist und doch constitutionelle Symptome gefolgt sein sollen.“

In einem der Fälle ist auch von einem Nasengeschwür die Rede, das Ihnen sehr verdächtig vorkommt. Der Fall ist folgender: der Kranke hatte an einem hartnäckigen Tripper gelitten und kam drei Monate später wieder mit einem Syphilid von rothen, kupfrigen, schuppigen Flecken und einem Geschwür mit grauem, speckigem Grunde, scharfen Rändern und erysipelatöser Umgebung in dem linken Nasenloche. Der Ausfluss war verschwunden und Patient hatte keinen neuen Beischlaf ausgeübt.

Und was sagen Sie zu diesem Fall und durch welche scharfsinnigen Gründe suchen Sie auch ihm die Beweiskraft abzusprechen? Sie drücken sich darüber folgendermaassen aus:

„Das scheint mir eine sehr vollständige Beschreibung eines Primitivgeschwürs, und warum hat Herr Baumés Angesichts eines so bedeutenden Factums für die Entscheidung einer so grossen Streitfrage nicht eine Inoculation mit dem Eiter dieses Geschwürs versucht? Ich bedauere das sehr; aber einstweilen wird es mir erlaubt sein, da eine genauere Diagnose fehlt, diese Nase neben die jenes Pharmaceuten hinzulegen.“

Herr Ricord, fühlen Sie gar nicht, dass Sie in blindem Fanatismus für Ihre Meinung etwas zu weit gehen? Begreifen Sie nicht, dass Sie sich durch solche gesucht obscöne Einwürfe fast lächerlich machen? — Es lag Ihnen ja ein viel bequemerer und natürlicherer Einwurf zur Hand. Sie brauchten ja nur zu bezweifeln, ob der Kranke auch wirklich seit seiner

Entlassung aus dem Spital sich nicht wieder der Ansteckung ausgesetzt und einen vielleicht unbeachtet gebliebenen Schanker davon getragen. Oder Sie konnten die secondair syphilitischen Symptome auch von einem lange vor dem Tripper gehabten Geschwür, dessen sich der Kranke nicht mehr erinnerte, herleiten. Warum greifen Sie gerade zu der gezwungensten und unwahrscheinlichsten Vermuthung?

Es stehe Ihnen, fahren Sie fort, also nur noch eine einzige und letzte Beobachtung des Herrn Baumés gegenüber. Und auf welche Weise suchen Sie auch diese zu vernichten? Sie meinen, wenn die Impfung negativ ausgefallen, so habe er wahrscheinlich zu spät geimpft, als der Harnröhrenschanker schon in der Vernarbung gewesen und daher keinen impfbaren Eiter mehr habe liefern können. Ihr College bemerkt zwar, wie Sie selbst anführen, er habe am siebenten oder zehnten Tage nach Erscheinen des Ausflusses geimpft, und ich glaube das war früh genug, um die Anwesenheit eines etwa, nach Ihrer Ansicht, nothwendig vorhandengewesenen Harnröhrenschankers zu constatiren. Aber in Ihrer unerbittlichen Strenge genügt Ihnen das nicht; Sie fragen gleich: aber wie lange Zeit war verflossen seit dem inficirenden Coitus? Kurz, es ist schwer Ihnen etwas Recht zu machen. Sprechen sich die Beobachtungen Anderer nicht so aus, wie Sie es verlangen, so sind sie falsch, oberflächlich und nichtsbeweisend. Giebt die Inoculation keine Ihren Ansichten entsprechende Resultate, so ist sie schlecht oder zur unrechten Zeit vorgenommen, und nur Sie allein verstehen sich darauf. Sie hätten auch in diesem Falle besser gethan bei dem zuletzt noch vorgebrachten Einwurfe stehen zu bleiben, ob sich der Kranke nicht nach seinem Abgange aus dem Spital einer neuen Ansteckung und vielleicht auf ungewöhnlichem Wege ausgesetzt, die dem Scharfsinn Ihres Collegen entgangen, die aber Ihr Scharfblick gewiss gleich entdeckt haben würde.

Dieselben Einwendungen gelten natürlich auch dem Herrn Lafont-Gouzy, der ebenfalls nach einer erfolglos geimpften Blennorrhoe constitutionelle Symptome beobachtet haben will. Und demnach scheint es Ihnen, dass Sie Ihrem Lyoner Collegen, der behauptet, dass der einfache Tripper dieselben Erscheinungen hervorbringen könne, wie der Schanker, zu-

rückgeben können, was er von Ihnen sagt: „dass er als Grundsatz hinstellt, was zu beweisen ist, und dass er zum Beweise Hypothesen vorbringt, die reeller Begründung entbehren.“ — Also, hinc illae lacrumae! Herr Baumés hat Sie etwas unsanft berührt und Ihre diagnostische Allmacht etwas hart angegriffen; er hat etwas gesagt, was allerdings sehr anzüglich ist, worin aber viel Wahrheit liegt. Sie halten in der That nur zu oft Ihre Meinungen und Hypothesen für faktische, unumstössliche Beweise. Aber ich zweifle sehr, ob Sie das mit Recht Ihrem Collegen Baumés zurückgeben können. Sein Précis théorique et pratique sur les maladies vénériennes ist, besonders was die Contagion und die Inoculationsversuche betrifft, mit einer seltenen Gründlichkeit und Umsicht abgefasst, und wenn er zu anderen Resultaten gelangt ist als Sie, so hat er sie mit einem Scharfsinn und einer logischen Consequenz motivirt, die man bei Ihnen vergebens sucht. Seine Beweisführung namentlich für die Virulenz des Trippers ist in jeder Beziehung meisterhaft. Da ist nichts Willkürliches, nichts gewaltsam Herbeigezogenes, sondern die Deutung geht Hand in Hand mit präcisen Thatsachen; es werden keiner Theorie zu Liebe die Thatsachen verschnitten und verrenkt, und aus ihnen nicht mehr geschlossen als sich consequenterweise aus ihnen ergiebt. Ich wünschte sagen zu können, dass Sie eben so verfahren; für Sie aber sind die Thatsachen, die Ihrer Ansicht widersprechen, nicht vorhanden, und Sie tragen kein Bedenken mit den frivolsten Gründen sie zu entkräften. Ich glaube Ihnen das oft genug nachgewiesen zu haben. Ich begreife, dass Herr Baumés Ihnen ein Stein des Anstosses ist, obgleich er Sie sehr glimpflich und mit vieler Schonung behandelt. Gegen Ihre Behauptung z. B., dass keine authentische Thatsache vorkomme, die beweisen könne, dass bei einem Individuum, welches nur am Tripper, ohne Complication mit Schanker, gelitten, späterhin Symptome der allgemeinen Syphilis ausgebrochen wären, erinnert er sehr milde und schonend:

„Es ist wahr, dass man den Aerzten, welche das Gegentheil behaupten, zuvörderst einwenden kann, dass sie die Impfung nicht gemacht haben und daher nicht gewiss sein können, ob nicht auch ein Schanker in der Harnröhre statt-

gefunden habe. Anderen Aerzten, welche sogar die Einimpfung vollzogen haben, liesse sich erwidern, dass sie diese Operation entweder zu einer Zeit vollzogen haben, in welcher der Schanker schon in der Heilung begriffen war, oder dass der Schankereiter in zu geringer Quantität oder mit Trippermaterie verbunden war, oder dass endlich die Operation nicht gehörig vollzogen wurde, und dergl. mehr.“ —

Den ersten Einwand lässt er gelten, wenn er ihn auch nicht für ganz stringent zu halten geneigt ist. Wenn er aber von den anderen Einwendungen, die auch gegen die Aerzte gemacht werden, welche die Inoculation erfolglos versucht haben, sagt: „wir sehen in ihnen nur eine leere Ausflucht und können es daher nicht der Mühe werth halten bei ihnen zu verweilen,“ so wird ihm gewiss jeder, eines unbefangenen Urtheils fähige, Leser darin beipflichten, und wenn in dieser kurzen Abfertigung eine Rüge für Sie liegt, so haben Sie dieselbe nur zu reichlich verdient.

Aber Sie, die Leerheit, die Hinfälligkeit und, um nichts Schlimmeres zu sagen, die eitle Sophisterei Ihrer Ausstellungen an den, Ihnen von Ihren Gegnern vorgehaltenen, Thatsachen nicht fühlend noch achtend, rufen triumphirend, quasi re bene gesta, aus: „So zerfällt ein Einwand nach dem anderen, und doch schienen sie so gewaltig zu sein!“ und glauben nach wie vor mit Girtanner, Swediaur und Boyer, dass die Syphilis sich am häufigsten nach dem Schanker und nur selten nach dem Tripper zeigt. — Das ist aber eine Thatsache der Erfahrung, nicht des Glaubens. Eine Thatsache des Glaubens ist die, dass die Seltenheit der Syphilis nach der Blennorrhoe von der relativen Seltenheit des Harnröhrenschankers bedingt werde. Letzteres ist eine Thatsache des Glaubens, weil secondaire Symptome auch nach solchen Blennorrhagieen aufgetreten sind, wo die Impfung mit dem Trippereiter negativ ausgefallen ist, also kein Harnröhrenschanker angenommen werden konnte. Ob und mit welchen, zum Theil puerilen, Einwendungen Sie das bestreiten, kann Ihren Gegnern und mir sehr gleichgültig sein, obgleich ich trotzdem vielleicht über Gebühr Zeit und Papier verschwendet habe, um die Futilität derselben möglichst klar zu erweisen.

Antwortschreiben auf den siebenten Brief.

Hamburg, den 20. April 1851.

Aus dem Grunde, dass ein Schanker einer sogenannten methodischen Behandlung unterworfen worden, die consecutiven Infectionssymptome einer späteren Blennorrhagie zuzuschreiben — wie das auch Baumés in einem Falle gethan habe — halten Sie mit Recht für irrig, und wären Sie dabei stehen geblieben, so würde ich nicht ermangeln, den praktischen Blick des klaren und ruhigen Forschers ehrend anzuerkennen. Es giebt in der That, wie sie auch richtig bemerken, keine methodische Behandlung des primitiven Schankers, die absolut vor den secondairen Symptomen schützt; es giebt eben so wenig eine Methode, die immer und absolut der Wiederkehr syphilitischer Symptome vorzubeugen im Stande ist. Dass eine namhafte Zahl berühmter Praktiker, wie Sie anführen, mit einer in einer bestimmten Zeit verabreichten Dosis Quecksilber einen Kranken radical heilen zu können vermeint, und ihr College Vidal neulich erklärt hat, dass ein Hundert zehn Dupuytren'sche Pillen dazu genügen, ist mir nichts Neues. Es ist das ein vererbter Irrthum, den wir schon bei dem älteren Cullerier, bei Lagneau und Fournier finden, die ebenfalls die zur Kur erforderliche Quantität Sublimat bei primairer, secondairer und veralteter Syphilis granweise zu bestimmen suchten. Die Quellen dieses Irrthums, der darauf hinausläuft, etwas mit Gewissheit bestimmen zu wollen, was sich aus Gründen des Verstandes und der Erfahrung gar nicht so sicher bestimmen lässt, liegen tiefer, und es würde zu weit führen, hier näher darauf einzugehen. Uebrigens, Herr Ricord, lassen Ihre eignen therapeutischen Grundsätze gar viel zu wünschen übrig, wie ich das in einer ausführlichen Kritik Ihrer gesammten pathologischen und therapeutischen Ansichten, die schon unter der Presse ist, ausführlich nachgewiesen habe.

Aber Sie haben noch viel Erstaunlicheres, was die Logik

Ihres Freundes, Herrn Amédée Latour, an den Ihre Briefe gerichtet sind, überraschen wird. Und worin bestehen diese Erstaunlichkeiten? Ihre Widersacher nehmen mehre Kategorieen von Syphilis an, je nach ihrem Ursprunge und ihrer Quelle:

So deduciren sie, dass die Syphilis sich durch Erblichkeit fortpflanzen könne, und Sie sind so gnädig, Ihnen darin Recht zu geben.

Ihre Gegner behaupten ferner, dass die Syphilis mit einem Schlage gewonnen werden könne. (Syphilis d'emblée.)

Dieselben nehmen an, dass ein Individuum unter Einfluss der syphilitischen Diathese, ohne sichtbare Erscheinungen, ohne gegenwärtige Symptome, unter gewissen Umständen die Syphilis fortzupflanzen im Stande sei.

Auch nehmen sie ein unbegrenztes Inkubationsstadium an und meinen, die Contagion könne sich eben so gut nach einigen Tagen, als nach Monaten und Jahren, nach zwanzig und dreissig Jahren manifestiren.

Mit allen diesen Behauptungen, die ich, bis auf einzelne Punkte, ganz richtig und auf Thatsachen, die durch die ganze Geschichte der Syphilis ziehen, begründet finde, — mit allen diesen Behauptungen sind Sie sehr unzufrieden. Sie wollen Ihrerseits von keiner besonderen Modification der Syphilis, je nach der Verschiedenheit ihres Ursprungs, wissen. Sie behaupten, die constitutionelle Syphilis biete eine sich gleiche Symptomatologie in allen Fällen dar. Aber ist irgend etwas gewiss, so ist es das, dass die Syphilis oft sehr anomal verläuft, und dass darauf allerdings der verschiedene Ursprung oder die verschiedene Infectionsweise von wesentlichem Einflusse ist. — Besonders aber ist Ihnen die Syphilis d'emblée ein Stein des Anstosses, über den Sie von Ihrem Standpunkte aus, dass ohne primaire Genitalschanker, oder ohne irgend welche primaire Infection an einer anderen Körperstelle, keine constitutionelle Syphilis zu Stande kommen könne, nicht hinweg zu finden wissen. Lieber solle man, meinen Sie, in solchem Falle, wie Cullerier und Richond des Brus, eine spontane Syphilis annehmen. Ihre Ansicht ist die, dass die meisten Fälle von constitutioneller Syphilis nur nach deutlich ausgesprochenen Primitiverscheinungen entstehen. Die

wenigen Ausnahmsfälle, wo der Kranke Sie nicht aufklären kann oder will, und Sie zu spät kommen, um die Eingangsstelle noch auffinden zu können, wollen Sie unter die Kategorie von Beobachtungen gestellt wissen, welche Cazenave „unbekannte Antecedentien“ überschreibt, Sie aber „unerkannte“ tituliren würden.

„Ist es denn,“ fragen Sie, „nicht weit einleuchtender für unseren Verstand, für unsere medicinische Anschauungsweise, in Fällen, wo die Syphilis wirklich einem Tripper gefolgt ist, der nicht Symptom eines Schankers war, anzunehmen, dass das Antecedens nicht erkannt worden ist, als sich in eine Menge von subtilen, willkürlichen und sterilen Erklärungen zu verlieren? Wie wollen ausserdem meine Gegner ihren Ausspruch und meinen Irrthum beweisen?“

Bewiesen hat man Ihnen Ihren Irrthum wol durch die Fälle, wo auf einen Tripper, der kein positives Resultat bei der Impfung gab, doch secondaire syphilitische Symptome folgten; aber Sie sträuben sich gegen diesen Beweis durch frivole und sterile Einwendungen jeder Art, weil er ihre Ansichten umstossen würde und verschanzen sich hinter einem unerkannten Antecedens. Wiederholen Sie nicht dasselbe Spiel bei den primitiven Bubonen und der Contagiosität der secondairen Symptome, die Sie ebenfalls bestreiten und läugnen? Wie soll man Demjenigen etwas beweisen, der keine gegen ihn zeugenden Thatsachen anerkennt, sondern sich lieber in subtile, willkürliche und sterile Erklärungen verliert? Wenn Sie, wie Sie dies doch im dritten Briefe gethan haben, zugeben, dass eine mit impfbaren Schankern behaftete Frau bei einem Manne einen nicht impfbaren Tripper erzeugen kann, ist in solchem Falle nicht die Möglichkeit gegeben, dass der von Schankereiter herrührende Tripper secondaire Symptome erzeugt? Oder ist es etwas den Gesetzen des gesunden Menschenverstandes und der Erfahrung Widersprechendes, dass ein solcher, durch die Reaction der Harnröhrenschleimhaut in seinen nächsten Wirkungen modificirter, Schankereiter resorbirt werden kann? Sie halten es freilich für logischer, anzunehmen, dass der Schanker, wenn er eine nicht impfbare Blennorrhoe erzeugt, nur als einfaches Irritans auf die Schleimhaut der Harnröhre gewirkt habe. Womit

frage ich, wollen Sie diesen Ausspruch beweisen, und uns des Irrthums überführen? Thatsachen, die Sie mit allen Ihren, zum Theil kümmerlichen Einwendungen nicht ganz zu zerstören vermögen, sprechen dafür, dass auf einen **nicht** impfbaren Tripper constitutionelle Syphilis folgen könne; um so eher wird das geschehen können, wenn ein solcher Tripper von einem impfbaren Schanker herrührt.

Ich will keinen besonderen Werth auf diese Argumentation legen, obgleich sie gewiss folgerechter ist, als Ihre ganze Argumentation gegen die Virulenz des Trippers überhaupt. Ich bin nur wegen der Vérole d'emblée darauf gekommen, die Sie als ein Phantom betrachten, deren Möglichkeit aber eben darauf beruht, dass der Schankereiter unter gewissen Umständen resorbirt werden kann, ohne merkliche und sichtbargewordene Symptome an der Eingangsstelle. Wären Sie wirklich vertraut mit der Geschichte der Syphilis und hätten Sie damit das Studium der **Lepra** nur oberflächlich verbunden, welche mit der grössten Wahrscheinlichkeit als die Mutter der Syphilis betrachtet werden kann, dann würden Sie bei letzterer manche Erscheinung begreifen, die Ihnen jetzt, von Ihrem beschränkten Standpunkte aus, räthselhaft und widersprechend erscheinen muss, und die Sie bestreiten, weil Ihnen das historische und pathologische Material zu ihrer richtigen Auffassung und Würdigung abgeht. Aber Sie sind überhaupt nur der Mann der Gegenwart und der nächsten Vergangenheit; was darüber hinausliegt, ist für Sie terra incognita. Nehmen Sie meine Freimüthigkeit nicht übel; dasselbe gilt auch für die meisten Ihrer Gegner. Auch diese streiten nur von einem beschränkten Standpunkte aus gegen Sie und ahnden oft eben so wenig, um was es sich eigentlich handelt und was zu beweisen steht.

Etwas abrupt folgern Sie aus der langen Discussion, dass, wenn auch die meisten Fälle von Blennorrhagie einfach und gutartig sind, es doch auch einen virulenten Tripper gebe, der aber nur durch den larvirten Schanker bedingt werde. Ihnen zufolge giebt es, genau genommen, gar keine virulente Blennorrhoe, denn der Harnröhrenschanker, den Sie den larvirten nennen, ist doch weiter nichts als ein Schanker an einer ungewöhnlichen Stelle, auf der Schleimhaut der Harn-

röhre, und diesen als virulenten Tripper bezeichnen zu wollen ist ein Widerspruch. Ihre Gegner nehmen an, dass die meisten Blennorrhoen ex Venere vulgivaga virulenter Natur sind, und behaupten, dass in einzelnen Fällen auf solche secondaire Symptome folgen können, ohne dass etwas Anderes stattgefunden als eine virulente Schleimabsonderung. Sie behaupten, so etwas sei gar nicht möglich; in jedem solcher Fälle müsse ein Schanker in der Harnröhre vorhanden gewesen sein.

Ich übergehe den Schluss des Briefes, welcher die Leichtfertigkeit mancher Aerzte in Betreff der Diagnose des Trippers rügt und dass Andere gar keinen besonderen Werth darauf legen. Das sind Nebendinge, woran Sie gern Ihren Witz üben mögen; es handelt sich hauptsächlich um die Diagnose zwischen Blennorrhagie und larvirtem Schanker, die Sie auf den folgenden Brief verschieben, den ich jetzt zu beantworten haben werde.

Antwortschreiben auf den achten Brief.

Hamburg, den 22. April 1851.

„Ist es möglich" fragen Sie „eine einfache Blennorrhagie von einer Blennorrhagie mit Harnröhrenschanker zu unterscheiden?" Die Frage ist, wie Sie selbst bemerken, schroff genug hingestellt; ich hätte gewünscht, Sie könnten sie eben so schroff beantworten. Statt dessen sprechen Sie zuerst von einer absoluten, unwiderleglichen Diagnose und von einer rationellen Diagnose. Absolut soll die Diagnose sein, wenn das verimpfte Secret der Harnröhrenschleimhaut die charakteristische Pustel erzeugt. In diesem Falle „kann man behaupten, wie lange die Krankheit auch schon gedauert habe, dass sie virulent und das Secret von einem Schanker bedingt ist; denn der Schanker allein kann positive Impfungsresultate geben." Das sei die durch Ihre Untersuchungen unzweideutig constatirte Thatsache, das die absolute unzweideutige Diagnose

in ihrer ganzen Schärfe. „Wenn man durch die Inoculation eines Urethralsecrets die charakteristische Pustel erhält, so kann man kühn, ohne zu irren, diagnosticiren: virulente Blennorrhoe.“ — „Aber man verlange von der Inoculationsmethode nicht mehr als sie leisten kann.“ — „Wenn man also einen Kranken vor sich hat, der Harnröhrenschanker und einfache Blennorrhagie zu gleicher Zeit hat, — eine nicht seltene Complication — und man anstatt den Eiter des Schankers den Eiter der Blennorrhagie auf die Lanzette nimmt, so wird nothwendig ein negatives Resultat herauskommen.“ — Das sei sehr begreiflich, meinen Sie, und Herr Vidal mache mit Unrecht daraus einen Haupteinwand gegen die Inoculation.

Sicherlich mache die Verwicklung der Grunderscheinungen oft für die Diagnose die Analyse schwer, aber eine genaue Kenntniss jedes Elements der Erscheinungen mache es doch möglich, sie von einander zu unterscheiden.

„Der Harnröhrenschanker,“ heisst es weiter: der niemals eine grosse Ausdehnung haben kann, kann auch nur eine kleine Quantität virulenten Eiters liefern, der indurirte Schanker secernirt oft fast gar nichts.“ — „Allemal also, wenn man es mit einem sehr reichlichen Ausflusse zu thun hat, kann man voraussetzen, dass etwas Anderes vorhanden ist, als das Product eines Schankers.“ — „Wenn aber die Inoculation mehrmals wiederholt worden ist und man dabei mit einiger Sorgfalt das Secret der Harnröhre ausgedrückt hat, um das unmittelbare Product der geschwürigen Schleimhautstelle zu erhalten, und immer wieder ein negatives Resultat erhält, so hat man grosse Wahrscheinlichkeit dafür, dass man es mit einer einfachen Blennorrhagie ohne Schankercomplication zu thun hat. Hier ist freilich die Diagnose weder vollständig noch absolut sicher, aber gewährt sie nicht wenigstens mehr Sicherheit, als die Art, wie man sie gewöhnlich macht?“ — „Um endlich ferner einen Schluss aus den negativen Resultaten der Impfung zu ziehen, muss man sorgfältig die Zeit berücksichtigen, zu welcher das Experiment angestellt ist. — Wenn also das Experiment zu spät vorgenommen wird, so beweist das negative Resultat der Impfung weniger, als wenn es in der ersten oder zweiten Woche nach dem inficirenden Koitus vorgenommen ist.“ — „Betrachtet man die Inoculation

auf diese Weise, leistet sie alsdann nicht Alles, was gesunder Menschenverstand von ihr erwarten kann? — Sind ihre Resultate absolut, so giebt sie das absoluteste Zeichen, was die Diagnose überhaupt geben kann. Sind sie negativ, so führen sie zur rationellen Diagnose und können auch alsdann noch sehr wesentlich zur Begründung derselben beitragen.“

„Wo giebt es in der ganzen Pathologie ein diagnostisches Zeichen, das sicherer und fruchtbarer wäre?“

Mein lieber Herr Ricord, nicht der schroffste Gegner Ihrer Inoculationsversuche hätte sie stärker compromittiren können, als Sie selbst sie hier compromittirt haben. Von wie vielen Zufälligkeiten, von wie vielen kleinlichen Nebenbedingungen erscheint nicht Ihre absolute Diagnose abhängig! Zu welcher Bedeutungslosigkeit schwindet eine Diagnose ein, die durch so mancherlei Nebenumstände gefährdet und unsicher wird! Aber ich will, um nicht unbillig gegen Sie zu erscheinen, den Werth Ihrer absoluten Diagnose Schritt vor Schritt verfolgen.

Sie behaupten zuvörderst, wo der verimpfte Trippereiter positive Resultate giebt, da ist ein Harnröhrenschanker vorhanden. Ich muss die einfache Frage an Sie richten: haben Sie sich in solchen Fällen jedesmal durch die Exploration oder die sinnliche Wahrnehmung von der Anwesenheit des Schankers in der männlichen Harnröhre überzeugt oder überzeugen können? Können Sie das mit Wahrheit behaupten, oder beruht Ihre Annahme des Harnröhrenschankers nicht vielmehr darauf, dass der Trippereiter, ohne geschwürige Erosion der Harnröhre, keine Schankerpustel erzeugen könne? Ist aber der andere Fall nicht denkbar, dass der Trippereiter oder vielmehr die Tripperinfection kein Geschwür auf der Harnröhrenschleimhaut erzeugt, nichtsdestoweniger aber bisweilen ihr Secret, unter die Epidermis auf einer andern Körperstelle gebracht, eine Schankerpustel zur Folge hat? Sie sprechen selbst von einem Unterschiede zwischen einfacher Blennorrhagie und einer Blennorrhagie mit Schankercomplication, und diese letztere constituirt für Sie allein den virulenten Tripper. Wie und auf welche Weise erklären Sie sich dessen Zustandekommen? Denn darauf kommt viel an. Was hat manche Aerzte veranlasst den Tripper als eine der Schleimhaut eigenthümliche Form der Syphilis zu betrachten? Die

Erfahrung, dass auch auf den Tripper, der sich in nichts von einem gewöhnlichen Ausfluss dieser Art unterschied, bisweilen constitutionelle Syphilis folgte. Scheinbar bestätigt wurde diese Erfahrung durch die Beobachtung, dass in die Harnröhre gebrachter Schankereiter Tripper und Einimpfung des blennorrhoischen Eiters Schanker erzeugte, dass mit Schanker behaftete Frauen Männern Tripper mittheilten und umgekehrt.

Aber der Haupteinwand, den man gegen die Identität der beiden Contagien erhoben hat und immer mit dem grössten Rechte erheben wird, ist der, dass dann Schanker häufiger sein müssten als Tripper; denn es ist nicht abzusehen, warum bei der völligen Identität der beiden Contagien die Harnröhre, in welche das Eindringen des virulenten Secrets doch viel schwieriger ist als dessen directe Ablagerung auf der Eichel und Vorhaut, am häufigsten afficirt werden sollte. Wenn man das Gewicht dieses Einwandes nach seiner ganzen Schwere begreift und anerkennen muss, so bleibt meines Erachtens nichts Anderes übrig, als ein bisweilen stattfindendes Connubium beider Contagien anzunehmen, die ursprünglich vielleicht aus einer gemeinsamen Quelle stammend, an denselben Theilen haften. So, glaube ich, erklärt es sich am ungezwungensten, warum bisweilen auf den Tripper constitutionelle Symptome folgen und warum bisweilen der Tripperschleim, unter die Haut gebracht, eine Schankerpustel erzeugt. Daraus resultirt aber keineswegs die Nothwendigkeit, dass dieses Connubium jedesmal, auf die Harnröhre abgesetzt, da auch Schanker erzeugen müsse, wie Sie zu Gunst Ihrer virulenten Blennorrhoe annehmen, und das sich widersprechende Resultat Ihrer Experimente stimmt mit meiner Annahme überein. Ebenso lassen sich ungezwungen daraus die Fälle erklären, die Sie von Ihrem willkürlichen Standpunkte aus in Abrede stellen müssen, wo nach Blennorrhoen, die ein negatives Impfungsresultat ergaben, trotzdem secondaire Symptome folgten.

Uebrigens läugne ich den Schanker in der Harnröhre keineswegs, denn ich habe ihn, obgleich nur selten, selbst gesehen, aber immer nur da angenommen, wo ich ihn wirklich mit Augen verfolgen konnte, an der Mündung der Harn-

röhre oder dicht hinter derselben. Die Schanker in der Tiefe der Harnröhre, auf die Sie aus dem positiven Resultate der Impfung mit Trippereiter schliessen wollen, werden immer etwas problematisch bleiben, und ich kann Denen nicht ganz Unrecht geben, welche Sie beschuldigt haben, Ihrem System zu Liebe, die Hypothese vom larvirten Schanker eingeführt zu haben. Wenn Sie sich zur Unterstützung derselben auf zwei Fälle beziehen, wo die Section schankröse — schankerähnliche wäre vielleicht die richtigere Benennung — Geschwüre in der Blase und in der Harnröhre nachwies; so stelle ich es gar nicht in Abrede, dass in einzelnen schlimmen und misshandelten Fällen von Tripper die Harnröhre ulcerös werden kann. Ja, ich habe selbst einen solchen Fall, wo der virulente Tripper, wie Sie ihn nennen, sich auf den Blasenhals und die Blase geworfen und offenbar, nach dem häufigen und schmerzhaften Abgang von blutigem Eiterschleim zu schliessen, daselbst bedeutende Ulceration bewirkt haben musste, durch methodische Einreibungen auf den Unterleib glücklich geheilt. Etwas Anderes aber ist es, aus der durch Trippereiter bewirkten Schankerpustel jedesmal auf Ulceration in der Harnröhre zu schliessen und deswegen den Tripper für einen Harnröhrenschanker zu erklären. Die positiven Resultate der Impfung mit Trippereiter, die oft nach Ihrem eignen Geständniss schwierig zu erlangen sind, beweisen daher nicht sowohl die Anwesenheit eines Harnröhrenschankers, sondern nur, dass entweder das Trippergift eine nahe Verwandtschaft mit dem Schankergift hat, oder dass, meine Meinung, bisweilen ein Connubium von Tripper- und Schankergift stattfindet.

Die absolute Diagnose also, mittels der Verimpfung des Trippereiters, worauf Sie einen so grossen Werth legen, bleibt in zwiefacher Hinsicht unsicher und problematisch. Selbst wenn sie gelingt beweist sie nicht, dass ein Harnröhrenschanker vorhanden ist; und wenn sie misslingt, was nach den vielen, das Resultat der Impfung vereitelnden Umständen, die Sie selbst anführen, häufig der Fall sein muss, beweist sie nichts gegen die syphilitische Natur des Trippers oder seinen oft hybriden Ursprung. Wenn Sie daher, nachdem Sie selbst die Hindernisse des Gelingens der Impfung so um-

ständlich hervorgehoben haben, ausrufen: „Wo giebt es in der Pathologie ein diagnostisches Zeichen, das sicherer und fruchtbarer wäre!“ so kommt man allerdings in Versuchung umgekehrt auszurufen: Wo giebt es in der ganzen Pathologie ein diagnostisches Zeichen, das unsicherer und unfruchtbarer wäre! Wenn es zutrifft, so beweist es nicht das, was es beweisen soll, und wenn es nicht zutrifft, so sind wir gerade so klug wie früher und werden auf die alte rationelle Diagnose verwiesen. Und wenn Sie weiter fragen: „Welch' ein anderes Mittel, als die Inoculation, kann in gerichtlich medizinischen Fällen mit Sicherheit entscheiden, ob ein Ausfluss Symptom eines Schankers ist oder nicht? so frage ich Sie, welch' ein Mittel ist unsicherer als die Inoculation, deren Resultate von Zeit und Umständen so mannigfach bedingt werden? Macht man, wie Sie selbst erinnern, die Impfung nicht in der ersten Zeit, so beweist sie wenig; ist der Ausfluss reichlich, so kann sie, vermöge der Vermischung des geringen Schankersecrets mit einem gleichzeitig vorhandenen blennorrhoischen Ausflusse, leicht vereitelt werden, und selbst wenn sie mehrmals erfolglos wiederholt worden, hat man doch nur die Wahrscheinlichkeit, dass keine Schankercomplication vorhanden ist. Ist das wirklich ein empfehlungswerthes Mittel medizinisch gerichtliche Fälle mit Sicherheit zu entscheiden?

Und nachdem Sie auf die Inoculation, als Prüfstein der virulenten Natur des Trippers, ein so grosses Gewicht gelegt haben, antworten Sie auf die Frage: „Ist denn die Inoculation immer ausführbar, kommt man immer rechtzeitig, kann und soll man immer auf sie zählen, muss man sie immer anwenden?“ „G e w i s s n i c h t“, und finden es unbegreiflich, dass man Ihnen so oft Dinge vorhält, die Sie sich selbst schon so oft vorgehalten haben. Die Impfung sei ein vortreffliches, diagnostisches Mittel, das man allerdings o f t nicht anwenden könne. Sei das aber ein Grund es ganz aufzugeben und sich mit der gewöhnlichen Diagnose zu begnügen? — Ich meine, ein Mittel, das man oft nicht anwenden kann, was wenigstens in der Privatpraxis gewöhnlich der Fall ist; ein Mittel, auf das man nicht immer zählen kann, und zu dessen Anwendung man nicht immer rechtzeitig kommt, ist min-

destens, und wäre es noch so entscheidend, von sehr untergeordneter Bedeutung. Und dass es dazu dienen könne, die Prognose zu stellen und die Indication zu einer methodischen Behandlung zu geben, halten Sie selbst für eine Illusion.

„Es genügt nicht“ sagen Sie „ein Primitivgeschwür vor sich zu haben, um eine constitutionelle Syphilis zu fürchten und eine mercurielle Behandlung nothwendig zu machen. Andere Bedingungen sind in der Regel deutlich genug ausgesprochen, um darüber zu entscheiden.“

Zu welcher Bedeutungslosigkeit schwindet nicht dergestalt die Inoculation des Trippersecrets mehr und mehr ein! Wenn man den grandiosen, weltzertrümmernden Eingang dieses Briefes mit dem kümmerlichen, hier ausgesprochenen Resultat vergleicht, wird man dann nicht unwillkürlich erinnert an das alte und bekannte:

Parturiunt montes — nascetur ridiculus mus!

Die Diagnose mittels der Inoculation wird durch mancherlei Umstände verkümmert, die Prognose und die Behandlung bleibt trotz derselben sich gleich. Letzteres ist keinem Zweifel unterworfen, da Sie für die Blennorrhagie mit wenigen Ausnahmen die sogenannte abortive Methode empfehlen.

Sie kommen jetzt auf die gewöhnlichen Elemente der Diagnose zu sprechen, von denen schon bei Gelegenheit der Aetiologie die Rede gewesen ist. Sie bemerken hier, dass die Frauenzimmer, als Infectionsheerd betrachtet, der Schluss auf Virulenz oder Nichtvirulenz des Trippers, ja nach der Quelle, keinen besonderen Werth habe. Aber Sie meinen das hier in einem ganz anderen Sinne als im dritten Briefe. Dort suchten Sie damit zu beweisen, dass die meisten Tripper nicht virulent seien, weil die Frauenzimmer so oft an Ausflüssen leiden, die nichts mit syphilitischer Entstehung gemein haben; ja, Sie ertheilten einer scheinbar gesunden Frau oder Maitresse Absolution, obgleich ihr Mann oder Freund einen exquisiten Tripper von ihr bekommen hatte. Hier kehren Sie den Stiel um, und machen die meisten Quellen, auch bei scheinbarer Gesundheit, verdächtig. Ich habe nichts dagegen, denn ich habe Ihre Ansicht im dritten Briefe lebhaft genug bestritten; es will mir nur vorkommen, dass Ihre Ansichten,

je nach Bedürfniss sich mächtig ändern und sich schnurstracks widersprechen.

„Die Kranken" sagen Sie „sind in dieser Beziehung von einer ergreifenden Naivität und machen sich sehr sonderbare Vorstellungen von Moralität. Wie oft sind nicht junge Leute in mein Sprechzimmer gekommen, die mit Bestimmtheit erklärten: mein Tripper kann nur gutartig sein, denn ich habe ihn von einer verheiratheten Frau, der Frau eines meiner Freunde, und es kann weiter nichts sein, als ein Echauffement. Darauf pflege ich zu antworten: wenn Ihre Frau einen Liebhaber hätte, würden Sie sie für eine honnete Frau halten? Diese Frage bringt fast constant Verwirrung hervor und sie überzeugen sich bald, dass ich zur Sicherung meiner Diagnose mich etwas zuverlässigerer Mittel bediene, als der Moralität der Quelle."

Wenn dies zuverlässige Mittel die Inoculation sein soll, dann frage ich Sie, wie viel junge Leute werden Sie dadurch von der Verdächtigkeit der Quelle, an der sie ihr Uebel geschöpft haben, überzeugen? Sie werden sich erinnern, dass Sie im fünften Briefe zugaben: „Der Harnröhrenschanker ist selten; das ist richtig. Meine, Puche's und anderer Erfahrungen beweisen es. Nehmen wir an, wie eins auf tausend; doch ich bin fest überzeugt, dass er öfter vorkommt." —

Nun, ich will Ihnen zu Liebe annehmen: eins auf fünfhundert. Wie oft wird dann der Tripper virulent sein? und wie oft werden Sie dann nicht bestätigen müssen, dass die jungen Leute, welche ihren, aus der verdächtigsten und giftigsten Quelle stammenden Tripper für ein simples Echauffement halten, ganz Recht haben? Wenn die Inoculation über die Natur des Trippers entscheiden soll, dann sind die meisten Frauen gesund, und, meines Wissens, suchten Sie auch im dritten Briefe den Beweis zu führen, dass die meisten von Frauenzimmern acquirirten Blennorrhagieen unschuldiger Natur sind. Hier verdächtigen Sie die Moralität der Frauen, die sich Liebhaber halten und, weiss Gott, mit Recht. Im dritten Briefe meinten Sie, wenn ein Liebhaber von einer verheiratheten Frau einen Tripper bekäme, während der Mann ihr ungefährdet beiwohne, so komme das daher, dass der Ehe-

mann acclimatisirt sei, der Liebhaber nicht. Und Sie fügen hinzu:

„Betrachtet man die Blennorrhagie ohne Vorurtheil, so muss man zugeben, dass sie oft durch solche Ursachen entsteht, welche die Entzündung auch anderer Schleimhäute bewirken.“ —

Hier beziehen Sie sich darauf, dass Sie im dritten Briefe gesagt haben: „eine ganz gesunde Frau könne ein Infectionsheerd werden;“ aber Sie machen von diesem Satze hier eine ganz andere Anwendung, als es Ihnen dort gefiel. Hier bestätigen Sie durch einen s o n d e r b a r e n Fall, der, wie Sie selbst sagen, auch seine guten Lehren hat, meine Ansicht, die ich dort wegen der scheinbaren Gesundheit der Frau, die ihren Mann angesteckt hatte, gegen Sie geltend machte. Der Fall ist folgender: Der Freund eines Ehemannes benutzt die kurze Abwesenheit desselben von der Mahlzeit — er war zum Krämer gegangen um etwas Käse zum Dessert zu holen — um sich mit seiner Frau zu vergnügen. „Drei Tage nachher“ heisst es weiter „kommt der Ehemann zu mir mit einem Harnröhrenschanker mit blennorrhoischen Symptomen. Seine Frau begleitet ihn und er giebt mir die Versicherung, dass er keine andere Frau berührt habe, als die seinige. Die sorgfältigste Untersuchung der Genitalien der Frau lässt auch nichts Verdächtiges entdecken. Ich mache meine Verordnung, die Leute gehen und lassen mich allein mit dieser räthselhaften Blennorrhagie des Mannes.“ — „Den andern Morgen erscheint aufs Neue die Frau, die mich fragt, ob ich auch ganz sicher sei, dass sie nicht krank sei. Ich untersuche sie noch einmal und aufs Neue versichere ich sie, dass sie vollkommen gesund sei. Sie erzählt mir darauf die Geschichte, die ich eben mitgetheilt. Sie fügt hinzu, dass der Delinquent draussen warte und bittet mich, ihn zu untersuchen. Ich finde bei ihm einen magnifiquen Schanker an der Corona glandis in der specifischen Periode.“ —

Diese Thatsache, bemerken Sie dazu, werde bestätigt durch die Versuche Ihres jungen Collegen Cullerier, der virulenten Eiter in die Vagina gebracht, ihn einige Zeit dort gelassen, mit der Lanzette wieder entfernt, ohne dass die Vagina, welche einfachen Injectionen unterworfen wurde, inficirt worden ist.

Ich habe meinerseits nichts gegen die Beobachtung einzuwenden, die Sie hier mitgetheilt haben, denn sie bestätigt nur das, was ich bei Gelegenheit des exquisiten Trippers im dritten Briefe, der auch von einer ganz gesunden Frau herrühren sollte, gegen Sie geltend gemacht habe. Ich sagte dort, die passive Uebertragung des Tripper- oder Schankergiftes, ohne sichtliches Leiden bei der inficirenden Person sei nichts Ungewöhnliches und bestätigte es durch Beispiele aus meiner Erfahrung. Aber ich kann einige kleine Bemerkungen über die Art und Weise, wie Sie die eben erwähnte Geschichte erzählen, nicht unterdrücken. Am dritten Tage nach der Infection erblicken oder diagnosticiren Sie schon den Harnröhrenschanker mit blennorrhoischen Symptomen. Das kommt mir etwas sonderbar vor. Sass der Schanker so oberflächlich, dass Sie ihn sehen konnten? Das ist doch, bei den mit Schanker complicirt sein sollenden Trippern selten der Fall und am dritten Tage nach der Infection wenigstens kaum zu erwarten. Die Inoculation konnten Sie noch nicht versucht haben, und wenn Sie sie auch auf der Stelle machten, so bildet sich die Schankerpustel doch nicht unmittelbar nach der Impfung. Oder haben Sie nur auf Harnröhrenschanker geschlossen, weil Sie am folgenden Tage beim Freunde des Mannes einen magnifiquen Schanker an der Corona glandis entdeckten? Auf jeden Fall erscheint die Diagnose auf Harnröhrenschanker am dritten Tage nach der Infection etwas anticipirt, und man kann leicht auf den Gedanken kommen, dass sie diese Diagnose erst später gestellt, die Sie zum glänzenden Beweise Ihres diagnostischen Scharfblicks, ab instante gemacht haben wollen. Nehmen Sie diese kleine Bemerkung nicht übel und erinnern Sie sich dabei der alten Lehre, dass, wer zu viel beweisen will, am Ende nichts beweist. Sie scheinen auch später zu fühlen, dass Sie sich mit der Diagnose etwas übereilt haben, denn nachdem Sie bemerkt, dass die Quelle, aus welcher die Blennorrhagie stammt, keinen grossen Werth für die Diagnose haben kann, erinnern Sie: „der Harnröhrenschanker entwickelt sich mitunter sehr schnell und kann sehr bald impfbaren Eiter liefern, so dass weit entfernt diejenigen Blennorrhagieen als virulent zu betrachten, die längere Zeit zu ihrer Entwickelung gebraucht

haben, ich viel lieber das Gegentheil annehmen möchte." — Sie wollen offenbar Ihre blitzschnelle Diagnose in dem ebenerwähnten Fall erklären, aber der ausgebildete Harnröhrenschanker am dritten Tage nach der Infection, bleibt mir trotzdem etwas problematisch, um nicht zu sagen verdächtig.

„Man hat" fahren Sie fort „aus der Heftigkeit der Blennorrhoe ein Symptom für ihre Giftigkeit gemacht. Gerade das Gegentheil ist wahr. Im Allgemeinen sind es die am wenigsten heftigen Blennorrhoen, die schmerzlosesten, die am meisten Besorgniss für das Vorhandensein eines Harnröhrenschankers erregen müssen." —

Die Erfahrung lehrt weiter nichts, als dass der Tripper, je nach der Individualität und je nach der Giftigkeit der Quelle sich verschieden artet. Bei den meisten jungen Leuten pflegt die erste Tripperinfection sehr heftig zu sein; die späteren verlaufen in der Regel gelinder. Bisweilen trägt aus einer und derselben Quelle der Eine nur einen sehr gelinden, schmerzlosen Ausfluss davon, während ein Anderer einen sehr heftigen, bösartigen Tripper bekommt. Nichts scheint mir eben mehr für die specifische Natur eines besonderen Trippercontagiums zu sprechen, als einmal die verschiedene Wirkung je nach der Individualität und zweitens die allmälige Abstumpfung der Harnröhre gegen das Trippervirus. Stammten wirklich die meisten Blennorrhagieen, wie das ja Ihre Meinung ist, aus einer nur zufälligen, verschiedenartig reizenden Eigenschaft des weiblichen Vaginalschleims, so würde sich die abnehmende Empfänglichkeit für dessen krankmachenden Einfluss nicht gut erklären lassen. Aber jeder Arzt, der Gelegenheit hat viel Tripperkranke zu behandeln, wird die Erfahrung gemacht haben, dass die meisten Männer nur einige Mal sehr heftig inficirt und die späteren Ausflüsse immer gelinder werden, bis zuletzt bei Vielen eine völlige Immunität einzutreten scheint. Es giebt allerdings Ausnahmen von dieser Regel, aber im Allgemeinen wird man sie immer bestätigt finden. Daher wird man auch bemerken, dass enhaltsame Männer, die sich nur selten in campum veneris verirren, am ehesten und stärksten inficirt werden, ausschweifende Männer, trotz des häufigsten Umgangs mit den verdächtigsten Frauenzimmern; am wenigsten erkranken. Scheinbare Ausnahmen machen

nur solche Lüstlinge, die, kaum geheilt oder schon im zweiten indolenten Stadium des Trippers, wieder extravagiren und dergestalt ihr Uebel nie ganz los werden, und jahrelang bald an frischer Infection, bald am Nachtripper leiden, so dass sich oft schwer bestimmen lässt, ob sie aufs Neue angesteckt sind, oder nur an einer Auffrischung ihres alten Uebels leiden. Es ist daher auch nicht gegründet, dass die schmerzlosesten Blennorrhoen am ehesten auf Harnröhrenschanker schliessen lassen. Die meisten indolenten Tripper zeigen von einer gelinden Infection oder von geringer, abgestumpfter Empfänglichkeit für das Trippervirus, und ich möchte am wenigsten daraus eine Diagnose auf Harnröhrenschanker entlehnen; ich habe auch nie bemerken können, dass gerade auf indolente Tripper constitutionelle Symptome folgen, was doch der Fall sein müsste, wenn diese am ehesten auf Vorhandensein eines Harnröhrenschankers schliessen lassen sollten. Am ehesten könnte man darauf schliessen, wenn ein hartnäckiger fixer Schmerz in der Fossa navicularis vorhanden ist, bei sehr geringem eiterartigen Secret; aber auch das ist täuschend und führt zu keiner verlässlichen Diagnose.

„Die Dauer des Ausflusses soll ein nicht zu vernachlässigendes Zeichen sein, im Allgemeinen aber der minder hartnäckige eher den Harnröhrenschanker anzeigen.“ — Ich glaube kaum, dass daraus eine irgend haltbare Diagnose zu entlehnen ist, da eine mehr oder weniger zweckmässige Behandlung, eine mehr oder weniger zweckmässige Diät einen wesentlichen Einfluss auf die Dauer des Ausflusses ausübt. Die meisten Tripper dauern bei einer rationellen Behandlung — wovon ich das abortive Verfahren mit Injectionen von Lapis ausschliesse — vier bis sechs Wochen; diesseits und jenseits dieses Termins liegen die Ausnahmen. Beim abortiven Verfahren ist der Tripper oft in acht bis vierzehn Tagen beseitigt, aber ich habe auch, und nicht wenige Fälle gesehen, wo er bei demselben viele Monate währte und die erneuerten Einspritzungen ihn immer nur auf einige Tage verdrängten. Ja, ich möchte behaupten, dass die hartnäckigsten Tripper bisweilen aus dieser Quelle entspringen und dass die abortive Behandlung durchaus nicht immer das leistet, was ihre Lobredner so übertrieben davon rühmen.

„Die Beschaffenheit des Ausflusses“ heisst es weiter, „kann, wenn man sie zu würdigen versteht, einen grossen diagnostischen Werth haben. Das Secret, welches das Resultat einer Ulceration in der Harnröhre ist, ist bei weitem mehr eitrig als schleimig, ist gewöhnlich schmutzig, rostfarben, mit Blut vermischt u. s. w.“ —

Kurz vorher hiess es, die Heftigkeit der Blennorrhoe sei kein Beweis für ihre Giftigkeit. Beim heftigen Tripper, worunter man doch hauptsächlich den recht entzündlichen zu verstehen hat, findet man aber das Secret oft gerade so, wie es hier als das wahrscheinliche Resultat einer Ulceration in der Harnröhre angegeben wird; demnach liesse, was früher nicht der Fall sein sollte, der heftige Tripper am ehesten auf Harnröhrenschanker schliessen. Wer aber, der mit der Praxis der Blennorrhoe vertraut ist, könnte in Abrede stellen, dass eine derbe virulente Entzündung der Harnröhre ein schmutziges, rostfarbenes, mit Blut vermischtes Secret veranlassen kann. Sehen wir nicht dasselbe bei einem heftigen Nasenkatarrh in der ersten Periode? Oder schliessen Sie gleich auf Lungengeschwüre wegen des schmutzigen rostfarbenen Secrets bei der acuten Lungenentzündung? Und hiess es nicht oben: „Der Harnröhrenschanker, der niemals eine grosse Ausdehnung haben kann, kann auch nur eine kleine Quantität virulenten Eiters liefern.“ — Hier sollen wir wieder aus einem schmutzigen, rostfarbenen, mit Blut vermischten Secret auf die Anwesenheit eines Harnröhrenschankers schliessen. Sie werden mir zugeben, dass eine rationelle Diagnose, die auf so breiter, undulirender Basis ruht, wo die sich widersprechendsten Momente dasselbe beweisen sollen, so gut wie gar keine ist und wenig Werth hat. Eine kleine Quantität virulenten Eiters und dann wieder ein schmutzig rostfarbener Ausfluss vertragen sich, als Diagnostica für den larvirten Schanker, nicht gut miteinander.

Das werthvollste Zeichen sollen „Anschwellungen im Verlauf der Harnröhre, besonders in der Gegend der Eichel“ sein; „wo der Harnröhrenschanker am häufigsten sitzt.“ — Aber es ist, glaube ich, eine bekannte Sache, dass der gewöhnliche Hauptsitz des Trippers in der Fossa navicularis befindlich ist, dass da die grösste Spannung und der heftigste

Schmerz gefühlt wird und offenbar die Entzündung der Harnröhrenschleimhaut da am stärksten entwickelt ist, die sich manchmal bis an die Mündung fortpflanzt, und dass im acuten Stadium einer heftigen Blennorrhagie, die ganze Eichel ja der ganze Penis entzündlich geschwollen erscheint. Auch heisst es weiterhin: „Ohne Zweifel können Anschwellungen der Eichelgegend oder der Follikel im Laufe des Canals allein das Resultat einfacher Entzündung ohne Virulenz sein. Alsdann muss man zur Vervollständigung der Diagnose die anderen Umstände berücksichtigen.“

„Das Wichtigste“ meinen Sie ferner „sei nicht sowol zu bestimmen, ob eine Ulceration vorhanden, sondern zu wissen, ob man es mit einem Geschwüre zu thun habe, welches eine syphilitische Infection bewirken könne, nämlich mit einem Hunter'schen Schanker, der mit Fatalität die constitutionelle Syphilis nach sich ziehe.“ — „Wenn nämlich keine blennorrhoische Complication vorhanden ist, so leiden die Kranken kaum bei Entleerung des Urins, der Strahl ist gewöhnlich dünn, gewunden und mühsam. Die Erectionen sind nicht schmerzhaft, wenn der Schanker in der Eichelgegend seinen Sitz hat.“ —

Auf diese Weise, mein Herr Ricord, können Sie in jedem indolenten Tripper, der nicht so selten ist, einen indolenten Hunter'schen Schanker sehen, besonders da der indolente Tripper gewöhnlich mit wenig Ausfluss verbunden ist und man oft nichts herausdrücken kann als einen dicken, eiterähnlichen Tropfen. Wahrlich, ihre rationelle Diagnose des Schankers in der Harnröhre ist noch verworrener und complicirter, als die absolute und kann einen vollends um den Verstand bringen. Dagegen ist das Experiment der Inoculation ein wahres Labsal, und machten Sie den Erfolg derselben nicht selbst von so vielen Nebenbedingungen abhängig, um sie als Kriterium des Harnröhrenschankers recht gründlich zu erhärten, so könnte man sich vollkommen damit zufrieden geben. Denn wenn auf tausend, oder meinetwegen auf fünfhundert Blennorrhoen nur ein Harnröhrenschanker kommt, so ist es ja begreiflich und natürlich, dass die Inoculation neunhundertneunundneunzig oder vierhundertneunundneunzig Mal fehlschlagen muss. Und wenn Sie sich zu

der Idee erheben könnten, dass der Tripper eine der Schleimhaut eigenthümliche Form der Syphilis ist, oder dass es einen virulenten Tripper giebt, dass dieser aber nicht nothwendig Ulcerationen in der Harnröhre zur Folge haben oder darauf beruhen muss, um der Ausgangspunkt einer allgemeinen Infection zu werden; so würde gar kein Streit zwischen uns stattfinden und die ganze Frage von Virulenz oder Nichtvirulenz des Trippers sich friedlich erledigen lassen. — Ich fühle mich endlich so erschöpft und todmüde von dem endlosen Wirrwarr Ihrer rationellen Diagnose, dass ich das, was Sie von der Exploration durch äusseren Druck auf die Harnröhre so subtil ausspinnen gar nicht weiter erörtern mag. Ich sage mit Petronius, der auch von der Diagnose zwischen virulentem und nichtvirulentem Tripper nicht viel hielt: „haec signa relinquamus illis, qui cum his se bene scire putant.“ —

Der Schluss dieses Briefes ist der langen, nichts entscheidenden Discussion über absolute und rationelle Diagnose des Harnröhrenschankers vollkommen entsprechend und würdig, indem er zuletzt den gordischen Knoten auf ganz besondere Weise durchhaut. Er lautet nämlich so:

„Endlich, wenn alle diese Umstände nicht wahrgenommen und nicht gewürdigt sind, weil man entweder zu spät gekommen ist oder sie verkannt hat, so kann man sicher darauf rechnen, dass, wenn der Kranke einen durch Schanker bedingten Tripper hatte, nicht sechs Monate vergehen werden, ohne dass man die Zeichen der constitutionellen Seuche wahrnimmt — vorausgesetzt, dass eine Allgemeininfection überhaupt stattgefunden hat.“ —

Ich enthalte mich jedes Commentars zu diesem Schluss, der sich selbst richtet; aber Sie hätten sich und mir viel Mühe sparen können, wenn Sie damit angefangen hätten. Auf jeden Fall wird das die beste Diagnose sein, wenn nicht, um mich Ihrer gewöhnlich beliebten Einrede zu bedienen, der Patient vor oder nach dem Tripper ein unbeachtet gebliebenes Geschwür an den Genitalien oder sonst wo am Körper, z. B. im Backenbarte, gehabt hat.

Antwortschreiben auf den neunten Brief.

Hamburg, den 25. April 1851.

In diesem Briefe, welcher die Verhandlungen über die Blennorrhagie zu Ende bringen soll, gedenken Sie etwas rhapsodisch der Behandlung, indem Sie uns hoffen lassen in einem Specialwerke alle darauf bezügliche Fragen gründlicher zu erörtern.

Zuvörderst wundern Sie sich darüber, dass, obgleich die meisten Syphilographen einen virulenten Tripper annehmen und Einige ihn für eine besondere, der Schleimhaut eigenthümliche Form der Syphilis halten, trotzdem die Wenigsten eine mercurielle Behandlung dafür geeignet oder erforderlich halten; die Meisten begnügten sich mit einer sogenannten rationellen Behandlung, wie unter Andern auch Herr Vidal.

Ich begreife nicht, wie Sie sich über etwas wundern, was seit wenigstens funfzig Jahren und länger so allgemein bekannt und zum stehenden Grundsatze fast aller Praktiker geworden, dass, wenn auch der Tripper in den meisten Fällen virulent ist und seinen Ursprung einem specifischen oder einem modificirten syphilitischen Contagium verdankt, doch eine mercurielle Behandlung weder nothwendig noch nützlich ist. Liegt darin etwas Inconsequentes oder Unbegreifliches? Gewiss nicht. Behandeln Sie selbst nicht die meisten Genitalgeschwüre, obgleich Sie sie für positiv syphilitisch halten, ohne Quecksilber? Man kann daher einen virulenten oder syphilitischen Tripper annehmen, ohne ihn deswegen mit Quecksilber zu behandeln, weil eine ziemlich alte Erfahrung gelehrt hat, dass Quecksilbermittel keinen Einfluss auf seine Abkürzung und Heilung haben. Sie finden schon bei Sydenham die Bemerkung, dass die Speichelcur, womit man die eingewurzeltsten Symptome der Lustseuche bezwingen kann, nichts gegen einen simplen Tripper vermöge und selbst schon Aerzte des sechzehnten Jahrhunderts, wie Tomitanus und Petronius, hielten bei der Gonorrhoea gallica

Quecksilber nicht für nothwendig. Hauptsächlich aber waren es die gelehrten Streitigkeiten, in den siebziger Jahren des vorigen Seculums, über die syphilitische oder nichtsyphilitische Natur des Trippers, welche das Quecksilber mehr und mehr aus der Behandlung verdrängten; denn als ein Hauptargument gegen die syphilitische Natur des Trippers wurde gerade geltend gemacht, dass er meist von selbst heile. Darum verschwindet auch schon in den neunziger Jahren der Quecksilbergebrauch beim Tripper aus den Handbüchern der Syphilis fast ganz und gar. Die Erfahrung, dass beim Tripper kein Quecksilber nöthig sei und nur selten auf ihn constitutionelle Syphilis folge, war zum Gemeingut der Aerzte geworden und nur einzelne furchtsame Praktiker, die der Proteusnatur des Trippers nicht recht traueten, konnten sich nicht ganz vom Quecksilber, als Heilmittel desselben, oder vielmehr als vermeintem Prophylacticum gegen seine möglichen Folgen, trennen. Ich zweifle aber ob es jetzt noch in Deutschland Aerzte giebt, welche, wie Sie von Ihrem Vaterlande berichten und schon am Schlusse des siebenten Briefes erwähnten, einen Junggesellen mit Kopaivebalsam oder Kubeben behandeln und einem Verheiratheten oder einem der sich zu verheirathen gedenkt, eine antisyphilitische Behandlung verordnen. Diese diplomatische Praxis ist in der That lächerlich und das Beispiel, welches Sie von einem Collegen erzählen, der die Tochter eines Syphilographen heirathen wollte und sich deswegen erst, wegen eines Nachtrippers, einer lange fortgesetzten mercuriellen Behandlung unterwerfen musste, grenzt an's Abgeschmackte und lässt sich höchstens durch die besorgte Vaterliebe entschuldigen.

Bei dieser Gelegenheit kommen Sie wieder auf Hunter zurück und führen ein langes Citat aus seinem von Richelot übersetzten Werke an, das Sie sich gern hätten ersparen können; denn ich glaube kaum, dass, wie Sie meinen, sein Inhalt für die Theorie und Praxis vieler Syphilographen noch heute die Basis bildet. Hunter nämlich räth den Quecksilbergebrauch als Prophylacticum gegen mögliche constitutionelle Symptome und verliert sich dabei in allerhand unerquickliche Subtilitäten, die nach dem heutigen Standpunkte unseres Wissens kaum irgend eine Bedeutung haben. Der Haupt-

irrthum Hunter's ist der, dass er meint durch den Gebrauch des Quecksilbers der constitutionellen Syphilis vorbeugen zu können. Eine unbefangene Erfahrung hat sich längst darüber ausgesprochen, dass die prophylactische Wirksamkeit des Metalls sehr problematisch ist, und dass man aus diesem Grunde allein selbst bei den primairen Genitalgeschwüren kein Quecksilber nöthig hat. Der Gebrauch desselben beschleunigt in vielen Fällen ohne Frage die Heilung der Geschwüre, aber der allgemeinen Infection scheint er nicht vorbeugen zu können, selbst wenn man ihn noch so stark und anhaltend fortsetzt. Das ist eine Thatsache, über die wir in Deutschland längst einig sind, und wenn in Frankreich noch jetzt viele Syphilographen selbst beim Tripper, der anerkannt nur ausnahmweise allgemeine Infection zur Folge hat, Hunter's Theorie und Praxis als Basis annehmen, so würde das nur beweisen, dass die deutschen Aerzte die Kinderschuhe schon lange ausgetreten haben, in welchen man im Lande des Fortschritts noch immer einherschlarrt. Schon vor vierzig Jahren hat Rust auf die prophylactische Wirksamkeit des Quecksilbers bezügliche Experimente angestellt, die negativ ausfielen und die ich Ihnen als ein Gegenstück zu Hunter's unfruchtbarem Citat hier mittheilen will.

„Dreissig Kranke," sagt Rust „die der äusseren Wahrnehmung nach an ganz gleichen syphilitischen Krankheitsformen litten, wurden der Hospitalbehandlung unterworfen. Zehn Kranke wurden rein örtlich behandelt, zehn Andere erhielten gleichzeitig bis zum Verschwinden der örtlichen Krankheitsmetamorphosen auch innerlich Merkur, und die übrigen zehn Kranken mussten nach vollendeter Heilung noch den innerlichen Merkurialgebrauch und zwar, wenn Speichelfluss erschien, nach Beendigung desselben in verminderter Dosis so lange fortsetzen, als Zeit verwendet worden war, die örtliche Heilung zu bewirken. Alle wurden in kürzerer oder längerer Zeit geheilt, in der Mehrzahl die am schnellsten, welche gleichzeitig Merkur erhalten hatten. Binnen Jahresfrist kam nur ein Individuum, von denen, welche keinen Merkur innerlich erhalten hatten, an secondairen syphilitischen Zufällen wieder in Behandlung, ohne einer wiederholten Ansteckung sich neuerdings ausgesetzt zu haben. Unter gleichen

Verhältnissen wurden drei von Jenen, denen innerlich Merkur bis zum Verschwinden der örtlichen Symptome gereicht worden war, secondair syphilitisch inficirt, und ebenfalls einer von jenen zehn Kranken, welche den Merkurialgebrauch auch nach vollendeter Heilung noch fortsetzen mussten und grösstentheils gespeichelt hatten.“ *) —

Dass Sie die ganze Hunter'sche Theorie als bejammernswerthen Unsinn verdammen, obgleich Sie sonst ein grosser Verehrer Hunter's sind und sogar manche seiner Irrthümer angenommen haben, ist nach Ihrer Ansicht von der Nichtvirulenz des Trippers, wenn kein Harnröhrenschanker damit complicirt ist, ganz begreiflich. Da Hunter aber den Tripper für syphilitisch hielt, so war es von seinem Standpunkte aus nicht so inconsequent oder gar unsinnig, ihn nach denselben Grundsätzen behandelt wissen zu wollen, wie er die Genitalgeschwüre behandelte. Thöricht erscheint es nur, dass er auf die prophylaktische Wirksamkeit des Quecksilbers beim Tripper so grosses Gewicht legte, da er zugiebt, dass man unter den nicht mit Quecksilber behandelten Kranken doch nur Wenige sehe, die in Folge einer Gonorrhoe consecutive Erscheinungen davontragen. Aber es ist nicht so leicht sich von gewissen gleichsam mit der Milch eingesogenen Vorurtheilen loszureissen. Als das simple treatment der primairen und secondairen Syphilis so allgemein wurde, glaubte ich Anfangs auch, das könne nimmer gut gehen; und gewiss sind viele Individuen, besonders bei der leichten Abfertigung der letzteren, schlecht weggekommen. Aber so entsetzlich sind die Folgen nicht gewesen, als manche Merkurialisten, mich nicht ausgenommen, gefürchtet haben. Ja, es ist nicht zu läugnen, dass der Quecksilbermissbrauch eben so viel und vielleicht oft mehr geschadet hat, als die gänzliche Beseitigung des Metalls, die ein Paar Decennien prädominirt hat. Und Sie selbst, Herr Ricord, der so gewaltig jammert, dass der grosse Geist Hunter's durch merkurielle Behandlung des Trippers der allgemeinen Infection vorbeugen will — leiden Sie nicht selbst an der Nichtvirulenz des Trippers und am lar-

---

*) S. dessen Magazin. Bd. 5. Pg. 282.

virten Schanker? Benutzen Sie nicht gleich darauf den Hunter'schen Irrthum zu der dubiösen Nutzanwendung, dass der Merkur nur in den wenigen Fällen nützlich sei, wo der Tripper von einem Schanker in der Harnröhre herrührt, und dass Alles, selbst der Irrthum, die Richtigkeit und Wahrheit der Lehre des Hôpital du midi beweise? Ach, Du siehst den Splitter im Auge Deines Nächsten, aber den Balken im eignen Auge siehst Du nicht!

Was die Theorie des Juste milieu, oder Herrn Lagneau's Ansicht betrifft, dass der Tripper eine leichte Form der Syphilis und dass dagegen ein Halbverfahren einzuschlagen sei, worin Sie die Keime des Halbgiftes und der Halbvirulenz Baumés erblicken; so will ich für den Ersteren hier keine Lanze brechen, aber den Letzteren kann ich ihrem Witze nicht so ungestraft preisgeben. Ich wünschte, Sie hätten Ihre Theorie von der Nichtvirulenz der einfachen Blennorrhagie und vom larvirten Schanker so gründlich und so überzeugend dargelegt, wie Baumés seine Ansicht von der Virulenz des Trippers und seiner Verwandtschaft mit dem Schankergifte ausgeführt hat. Man mag seine Ansicht theilen oder nicht — und ich selbst bin nicht einmal ganz seiner Meinung — er hat sie auf eine Weise theoretisch und empirisch begründet, die nichts zu wünschen übrig lässt. Klarheit der Anschauung und Schärfe der Logik weiss ich auch am Gegner zu schätzen; nur starre Befangenheit in einseitigen Ansichten und schlecht motivirte Vertheidigung derselben empört mich und fordert die Kritik in ihrer ganzen unerbittlichen Strenge heraus.

Sie gehen hierauf zu der Frage über, wie man die einfache Blennorrhagie zu behandeln habe, die Sie aber nur summarisch zu besprechen beabsichtigen, eine Absicht, die Sie auch buchstäblich erfüllen; denn Sie beschränken sich auf eine Vertheidigung der Abortivmethode gegen die ihr von den Gegnern derselben gemachten Vorwürfe. — Diese Vorwürfe halte ich selbst theils für ungegründet, theils für übertrieben. Es ist wahr, dass die übeln Zufälle im Verlauf der Blennorrhagie ebenso gut bei den anderen Behandlungsweisen, als bei den caustischen Einspritzungen vorkommen, und dass man nicht immer mit Grund behaupten kann, dass gerade die Letzteren sie hervorgerufen haben. Ich habe meinerseits

gegen das Abortivverfahren hauptsächlich einzuwenden, dass es nicht überall anwendbar ist, dass es oft das nicht hält, was es verspricht — eine schnelle Beseitigung des Trippers — dass es umgekehrt manchmal zum langwierigsten Tripper Anlass giebt, und endlich in einzelnen Fällen selbst consecutive Symptome begünstigen mag. Dass es nicht überall anwendbar ist, werden Sie mir selbst einräumen, besonders beim sehr entzündlichen und schmerzhaften Tripper. Wenigstens sagen Sie selbst, in Ihrer practischen Abhandlung über die venerische Krankheit u. s. w., „dass wenn gleich beim Auftreten der Entzündung Schmerz zugegen ist, Ihnen die Injectionen nicht so vortheilhaft erschienen sind, als unter den entgegengesetzten Umständen.“ Und wenigstens sieben Jahre später sagen Sie in Ihren Vorlesungen: „Hat sich der entzündliche Charakter des Trippers deutlich ausgebildet, so ist die abortive Behandlungsweise nicht mehr anwendbar, indem Sie mehr Schaden als Nutzen stiften würde, und es tritt die palliative Behandlung der acuten Periode der Krankheit an deren Stelle.“ — Nun aber kommen die meisten Patienten erst dann zum Arzte, wenn die entzündliche Periode eingetreten ist, indem sie die ersten Vorboten und Spuren des Trippers gering achten oder gar nicht beachten. Also schon dadurch erleidet die Anwendung der Abortivmethode eine wesentliche Einschränkung und ist hauptsächlich nur für die Tripperfälle anwendbar, die indolent verlaufen, wie das bei Individuen gewöhnlich der Fall ist, die schon öfter am Tripper gelitten haben. Bei den Individuen, die zum ersten oder zweiten Male inficirt worden sind, wo sich der Tripper meist viel acuter und virulenter verhält, wird sich die Abortivmethode weder sehr anwendbar, noch, wenn angewendet, sehr heilsam zeigen.

Aber auch beim indolenten Tripper, wo sie anwendbar ist, entspricht sie keineswegs immer den davon gehegten Erwartungen und beseitigt durchaus nicht den Ausfluss in wenigen Tagen. Er wird freilich oft dadurch temporair unterdrückt, kehrt aber wieder, so wie die Einspritzungen ausgesetzt werden. Ich fordere jeden Arzt, der sich der Abortivmethode für gewöhnlich bedient, auf, ehrlich zu bekennen, ob ihm diese Verdriesslichkeit nicht oft genug begegnet ist,

ob er nicht Patienten genug mit dem Versprechen einer schnellen Heilung getäuscht hat? Wollen aber die Lobredner der Abortivmethode das in Abrede stellen, so könnte ich ihnen nicht wenig Patienten nachweisen, die sie monatelang mit den Injectionen — nicht geheilt haben. Es verhält sich mit der Abortivmethode beim Tripper ganz so, wie mit dem Abortivverfahren beim Schanker; auch dieser lässt sich nicht immer in wenigen Tagen wegätzen, sondern greift manchmal trotz der täglichen Aetzung weiter um sich und wird immer kallöser. — Dass endlich die Abortivmethode in einzelnen Fällen unangenehme Nebensymptome begünstigt, dass sie Tripperhoden, Versetzung des Trippervirus auf die Blase, ja selbst constitutionelle Symptome mit veranlassen kann, möchte bei einem so proteusartigen Uebel und vermöge seines so verschiedenen Charakters bei verschiedenen Individuen, den erfahrenen Praktiker kaum Wunder nehmen. Wenn Sie daher sagen: „Ich bin durch Beobachtung und Erfahrung langer Jahre auf das Festeste überzeugt, dass eine Blennorrhagie, in den ersten Tagen angehalten, weit entfernt ist von Zufällen gefolgt zu sein, dass vielmehr ein Erscheinen derselben dadurch verhindert wird. Die Abortivbehandlung der Gonorrhoe ist gleichzeitig die prophylactische Behandlung der consecutiven Erscheinungen," — so kann ich dem, aus einer noch längeren Erfahrung als die Ihrige, so wenig beipflichten, als der Behauptung, dass die Abortivbehandlung des Schankers in den ersten Tagen unbedingt vor constitutionellen Symptomen schützt. Auf die schnelle Unterdrückung des Trippers durch innere und äussere Abortivmittel habe ich wenigstens einige Mal die schlimmste Metastase auf die Blase erfolgen sehen, die in einem Falle mit dem Tode des Patienten endigte. Den letzteren Fall, der einen Mann gegen die funfziger Jahre betraf, habe ich erst ganz neuerlich beobachtet. Es ging aus der verworrenen Erzählung des Patienten, der die Natur des Uebels, woran er gelitten, nicht gerade zu eingestehen mochte, hervor, dass er wiederholt an indolenten Trippern gelitten, die mit kaustischen Einspritzungen eben nicht schnell und nicht gründlich beseitigt worden waren. Darauf entstand mehr und mehr zunehmende Dysurie, verbunden mit einem bedeutenden schleimig-eitrigen Bodensatze

im Urin. Die Dysurie wechselte mit Strangurie und Ischurie, wobei der Kranke allmählig ganz von Kräften kam. Er wäre vielleicht noch zu retten gewesen, aber man scheint das Uebel gar nicht, seiner wahren Natur nach, erkannt zu haben. Nach dem längeren Gebrauch des Vichy, der dem Patienten einige Erleichterung seines Leidens gewährte, kam man auf den unglücklichen Gedanken einen Thee von Uva ursi anzuwenden, der die schleimeitrige Absonderung fast ganz unterdrückte, aber ein scheinbar hecktisches Fieber nach sich zog, dem Patient nach wenigen Wochen erlag.

Der Grundsatz also, den Sie für so wichtig halten, die Abortivbehandlung so früh als möglich anzuwenden, hat gewiss in manchen Fällen seine sehr bedenkliche Seite. Wenn Sie sagen: „Der Anfang des Trippers ist bekannt; sein Ende und seine Folgen sind unbekannt. Der Vortheil des Kranken erheischt es also, ihn so schnell wie möglich von seinem Ausfluss zu heilen;“ so steht dieser Vortheil noch sehr in Frage. Der Tripper, es ist wahr, kann bei jeder Behandlungsweise eine schlimme Wendung nehmen, kann hartnäckig und lange fortbestehen oder sich metastatisch auf andere Organe werfen; aber dass man diesen Uebelständen durch die abortive Behandlung am sichersten vorbeugt, scheint mir noch sehr problematisch. Ich kann nur so viel sagen, dass ich in einer überdreissigjährigen Praxis bei der rationellen Behandlung, die den Tripper nicht im Entstehen zu unterdrücken sucht, wenig schlimme Folgen beobachtet habe. Ich habe wie jeder Arzt mit hartnäckigen Trippern zu kämpfen gehabt, habe die gewöhnlichen und bekannten Komplikationen oft genug beobachtet; bin aber im Ganzen genommen mit der rationellen Behandlung sehr gut gefahren und nicht in Versuchung gekommen zur Abortivmethode überzuspringen. Es klingt freilich beängstigend und unheilverkündend: „Der Anfang des Trippers ist bekannt, sein Ende und seine Folgen sind unbekannt;“ aber Sie sind wohl, wie ich, vom Gegentheil überzeugt. Das Ende der meisten Blennorrhagien ist bekannt; auch ohne die Abortivmethode lassen sie sich in vier bis sechs Wochen ohne schlimme Folgen beseitigen. Das Ende des Trippers und seine Folgen sind hauptsächlich nur dann unbekannt, wenn man ihn unzweckmässig behan-

delt, wenn man die Ausscheidung des Trippervirus durch innere und äussere Abortivmittel vorschnell unterdrückt; denn die kaustischen Einspritzungen zerstören das Trippervirus nicht immer. In solchen Fällen kann man allerdings nicht immer für das Ende und die Folgen stehen. Uebrigens begreife ich kaum, warum Sie, der kein eigentliches Trippervirus anzuerkennen geneigt ist, und die meisten Blennorrhoen für so unschuldiger Natur hält — warum Sie so Entsetzliches vom ungestörten Verlaufe derselben fürchten. Ihrer Ansicht zufolge wäre ja der Tripper nur dem Nasen- oder Lungenkatarrh analog. Ist es Ihnen je eingefallen, die Letzteren im Entstehen gewaltsam zu unterdrücken? Haben Sie je den Schnupfen mit Injectionen von Lapis zu abortiren für nöthig oder nützlich gehalten?

Sie suchen endlich noch die Einspritzungen gegen den Vorwurf zu vertheidigen, dass sie zu Strikturen Anlass geben. Ja, Sie meinen, „dass sie nicht allein das Auftreten von Strikturen nicht begünstigen, sondern dass sie vielmehr das beste Prophylacticum dagegen sind. Je schneller der Ausfluss gestillt werde, um so weniger habe man organische Veränderungen der Harnröhre zu fürchten, denn diese seien, wie bei allen anderen Entzündungen, die Folge ihrer längeren Dauer."

Ob die Einspritzungen, namentlich die adstringirenden, in Bezug auf Strikturen so ganz unschuldig sind, möchte ich nicht behaupten. Verhältnissmässig habe ich doch bei Denen am häufigsten Dysurie, krampfhafte und substanzielle Strikturen beobachtet, welche viel und oft mit Einspritzungen behandelt worden waren; aber ich habe sie auch bei Individuen gesehen, die nie Einspritzungen gebraucht hatten. In Bezug auf Dysurie und Strikturen hängt gewiss viel von Indolenz und grosser Reizbarkeit der Harnröhre ab, und von der verschiedenen Wirkung des Trippervirus auf die Schleimhaut derselben. Man wird Menschen finden, die wer weiss wie oft am Tripper gelitten, und doch von Harnbeschwerden und Strikturen frei geblieben sind, während andere in Folge eines einzigen Trippers zeitlebens an den genannten Nachwehen zu laboriren haben. Bisweilen hatten sie Einspritzungen gebraucht, bisweilen auch nicht; es scheint also mehr von individueller Disposition abzuhangen. Uebrigens werden oft

der Tripper und die Einspritzungen beschuldigt, wo die Dysurie und die Strikturen mehr von einer ausschweifenden Lebensweise, vom übertriebenen und anstrengenden Koitus herrühren mögen. Wenn z. B. Männer in den späteren Lebensjahren von Strikturen und Dysurie heimgesucht werden, so betrachtet man das oft als Folge ehemaliger Tripper und ihrer unzweckmässigen Behandlung, während es vielleicht mehr die Folgen geschlechtlicher Ausschweifungen sind. Wo der Tripper und die Einspritzungen mit Grund beschuldigt werden sollen, da werden und müssen auch die Harnbeschwerden und Strikturen sich in kurzer Zeit darauf fühlbar machen. Und wenn ich meinerseits die Einspritzungen als Hauptursache der Strikturen nicht beschuldigen mag, so wird mein Urtheil um so unpartheiischer erscheinen, als ich sie selbst nicht gerne und nur bei hartnäckigen Nachtrippern bisweilen anwende. Als Abortivmittel wende ich sie, nach meiner Ansicht von der Virulenz des Trippers, nicht an, und weil sie oft auch das nicht leisten, was ihre enthusiastischen Lobredner davon rühmen.

Am Schlusse des Briefes kommen Sie noch einmal auf Ihr Steckenpferd zurück, dass nach dem gewöhnlichen Tripper keine constitutionellen Symptome folgen. Ihr College Diday habe 300 Fr. für Denjenigen ausgesetzt, der ihm zehn Beobachtungen von constitutioneller Syphilis als Folge des Trippers nachweise. Sie meinen, ein einziges solches Factum sei unbezahlbar und er hätte den Preis wenigstens verhundertfachen müssen. Nach der Art und Weise, wie Sie Baumés dafür sprechende Fälle kritisirt haben, würde es kaum möglich sein vor Ihnen irgend eine solche Beobachtung zu beglaubigen, und wenn Herr Diday Sie zum Preisrichter wählen sollte; so würde selbst bei den gerechtesten Ansprüchen Niemand den Preis gewinnen, dessen bin ich gewiss.

Antwortschreiben auf den zehnten Brief.

Hamburg, den 28. April 1851.

Gottlob! Die lange Kontroverse über Nichtvirulenz des Trippers hätten wir überstanden; Sie gehen zur Syphilis im eigentlichen Sinne des Wortes über.

Nachdem Sie eingangsweise bemerkt, dass wenn auch die Blennorrhoe eine specifische Ursache hätte, diese es nicht sei, welche die Syphilis im engeren Sinne erzeugt, so fragen Sie:

„Liegt der Grund also nicht in der Blennorrhagie, wo soll man ihn suchen.“

Aber man solle nicht von Ihnen verlangen sich deswegen in die Tiefen der Geschichte zu verlieren. „Sie hätten es oft gethan, aber Sie halten es für unmöglich hier die Wahrheit zu ergründen. Wo und durch wen die Syphilis angefangen, das, fürchten Sie, seien für alle Zukunft unauflösliche Fragen. Was wir behaupten können, sei, dass die heutige Syphilis sich nicht spontan beim Menschen entwickle und dass sie sich nur durch Ansteckung fortpflanze. Hierauf machen Sie die richtige Bemerkung, dass es einem Jeden, der die Geschichte vorurtheilsfrei studire, auffallen müsse, dass die Schriftsteller vor der grossen Epidemie des 15. Jahrhunderts eine vollständige Beschreibung alles Dessen liefern, was wir heute kennen und unter die Primitivsymptome der Syphilis reihen. — Nur die genauere Kenntniss der Verknüpfung zwischen Primitiv- und Secondairerscheinungen vermisse man bei den Beobachtern und Geschichtsschreibern früherer Zeit. Aber was für eine Krankheit sei die Lepra jener Epoche gewesen? Habe die Lepra der Griechen und Araber, wie wir sie kennen, Aehnlichkeit mit jener alten Lepra? Keineswegs; denn die Lepra jener Zeit sei häufig contagiös gewesen und oft durch geschlechtlichen Umgang mitgetheilt worden. Das sei offenbar bei der heutigen Lepra nicht der Fall.“ —

Sie hätten wohlgethan, theurer Freund, wenn Sie sich wirklich etwas in die Tiefen der Geschichte versenkt hätten, und ich glaube, man kann das mit Recht von einem Jeden verlangen, der irgend auf ein competentes und gründliches Urtheil über Pathologie und Therapie der Syphilis Anspruch macht und nicht ins Blaue hinein schwatzen will. Sie sagen freilich, Sie hätten es oft gethan, aber die rhapsodischen Betrachtungen über die Geschichte der Syphilis, mit denen Sie uns hier abspeisen, zeugen eben nicht dafür. Sie haben vielleicht den Astruc flüchtig angesehen, Jourdan und Desruelles durchblättert, aber weiter und tiefer haben sich Ihre geschichtlichen Studien schwerlich erstreckt, denn sonst wür-

den Sie über manche Punkte der Syphilis anders urtheilen und z. B. die Nichtvirulenz des Trippers nicht so hartnäckig vertheidigen. Um Ihrer und der Sache willen will ich mich etwas in die Geschichte der Syphilis vertiefen, die nicht so stockdunkel ist, wie Sie meinen, und wo das Licht nicht so ganz ausgeht, je tiefer wir in ihren Schacht hineinsteigen. Der Gegenstand lässt sich freilich in kurzer brieflicher Unterhaltung nur flüchtig andeuten, aber nicht erschöpfend behandeln, was ich an einem anderen Orte ziemlich ausführlich versucht habe.

Contagiöse Uebel der Geschlechtstheile sind offenbar schon im Alterthum vorgekommen, aber die dermaligen Aerzte, von deren Schriften, abgesehen von einigen umfassenden Werken, nur wenig auf uns gekommen ist, schweigen über deren Contagiosität, oder verrathen wenigstens keinen klaren Begriff von der doch so verdächtigen Natur der verschiedenen Affectionen „circa pudenda et anum.“ Am deutlichsten sprechen sich noch die lasciven Schriftsteller der verdorbenen Römerzeit darüber aus, und erheben es beinahe zur Gewissheit, dass Geschwüre und Condylome an den Geschlechtstheilen und am Gesäss als Folgen der Unzucht, bekannt waren. Im Mittelalter werden die Behaftungen der Geschlechtstheile, wenn auch oft aus anderen Ursachen erklärt, doch bestimmt als die häufige Folge des Umgangs mit unzüchtigen Frauen bezeichnet. Und vergleicht man die verschiedene Artung jener Uebel mit Dem, was wir noch heutiges Tagen sehen, so ist es kaum dem Schatten eines Zweifels unterworfen, dass sie dasselbe Gepräge hatten. Die Alten beschreiben den virulenten Tripper, wenn Sie ihn auch anders deuten, wie Sie das noch jetzt thun; die Alten kannten alle Geschwürsformen, die gutartigen wie die bösartigen, wie wir sie noch heute beobachten. Was aber am meisten auffallen und zum Nachdenken auffordern muss, ist der Umstand, dass neben den contagiösen und als solchen erkannten Behaftungen der Geschlechtstheile schon im Alterthum, aber noch mehr im Mittelalter, die Lepra eine so wichtige und furchtbare Rolle spielt. Hier bleibt zu bedauern, dass die Aerzte, bei dem traurigen Mangel an selbstständigem Forschungsgeist, über ein Jahrtausend nicht aus dem Ideenkreis herausfinden konnten, in den sie Galeus

Auctorität gebannt hatte; sonst würde man wahrscheinlich über den Nexus zwischen den Behaftungen der Geschlechtstheile und den vielgestaltigen Hautübeln der Vorzeit, die grösstentheils als Symptome der Lepra galten, schon lange vor Ende des 15. Jahrhunderts klarere Begriffe bekommen haben. Denn wer mit der Geschichte und Pathologie des Aussatzes sich nur einigermassen vertraut gemacht hat, dem kann es kaum entgehen, dass viele Symptome desselben die sprechendste Aehnlichkeit mit den Symptomen der Seuche haben, die wir jetzt Syphilis nennen. Trotzdem fehlt es namentlich im Mittelalter nicht an Andeutungen, dass der Aussatz durch den Beischlaf fortgepflanzt wurde und bisweilen mit Pusteln an den Geschlechtstheilen anfing.

Was aber, um nichts ganz unerörtert zu lassen, die Beziehung der ansteckenden Genitalübel zum derzeitigen Aussatz etwas schwankend und dunkel macht, ist der Umstand, dass die Symptome des letzteren im 15. Jahrhundert eine mildere Gestalt angenommen hatten und seltener wurden, während die contagiösen Behaftungen der Geschlechtstheile sichtlich zunahmen und sich immer bösartiger gestalteten. Hierin scheint ein Widerspruch zu liegen, den ich dadurch zu erklären versuche, dass die contagiösen Genitalaffectionen ursprünglich nur ein örtlicher Reflex der Lepra gewesen sind, und neben derselben lange gleichsam als Lokalaussatz bestanden haben, in welchem bis Ende des 15. Jahrhunderts der Saame der allgemeinen Infection schlummerte oder nur mildere secondaire Symptome nach sich zog, und erst zu jener Zeit, in Folge gewisser Umstände, auf eine unerwartete und fürchterliche Weise aufging. Bestätigt wird das durch die Bemerkung einiger Schriftsteller, die um die Zeit des Ausbruchs des sogenannten Morbus gallicus lebten, und welche die Genitalgeschwüre vor und nach demselben beobachtet hatten. Sie sagen, wie z. B. Vella, die Genitalgeschwüre haben denselben Charakter wie früher, aber sonst blieben sie örtlich beschränkt und jetzt ziehen sie eine Infection des ganzen Körpers nach sich. Bestätigt wird es durch eine andere Bemerkung der gelehrten, der Alten kundigen Aerzte, dass die neue Seuche die frappanteste Aehnlichkeit mit den schlimmsten Formen des Aussatzes habe, die im 13. und

14. Jahrhundert häufig waren, aber gegen die Mitte des 15. Jahrhunderts sich ganz verloren hatten, so dass man sie nur noch aus den Büchern der älteren Arabisten kannte.

Genug, es brach um die Zeit des französischen Heerzuges nach Neapel, im Jahre 1494, eine Seuche aus, welche die grösste Aehnlichkeit mit den verschollenen Formen der Lepra hatte, aber sich durch einen viel acuteren Verlauf und besonders durch viel grössere Schmerzhaftigkeit von ihr unterschied. Unkundig des wahren Hergangs der Dinge, der auch jetzt noch mehr errathen als bewiesen werden kann, suchten die wahngläubigen Zeitgenossen die Ursache am Himmel, in der Constellation der Gestirne, in unbekannten epidemischen Wirkungen, während sie hauptsächlich wol nur darin zu suchen war, dass eine zahllose Masse wüster Kriegsknechte aus allen Ländern mit den italienischen und besonders mit den neapolitanischen Dirnen auf eine viehische Weise ausschweifte, und den schon lange in den leprösen Genitalaffectionen glimmenden Zunder dermassen belebte und anfachte, dass er zur schnell und wüthend um sich greifenden Seuche aufloderte. Eigentlich epidemisch ist die 1494 in Italien zum Durchbruch gekommene Abart der Lepra nicht gewesen; sie verbreitete sich wie eine rein contagiöse Seuche, die aber bei den wüsten Sitten der Zeit sehr bald und sehr leicht durch die heimkehrenden Kriegsknechte sich überall hin verbreiten musste. Am meisten spricht gegen den epidemischen Ursprung und gegen die epidemische Bedeutung der Syphilis, dass sie nicht sowol unter den niederen als unter den höheren Classen grassirte und dass namentlich die ehelose katholische Geistlichkeit so häufig davon befallen wurde. Die lange verbreitet gewesene Meinung, dass die Syphilis aus Amerika stamme, bedarf jetzt wol kaum noch einer ernsthaften Widerlegung; sie wurde hauptsächlich von dem spanischen Priester Oviedo verbreitet und kam erst in den zwanziger Jahren des 16. Jahrhunderts in Umlauf. Astruc hat sie mit mehr Gelehrsamkeit als Kritik vertheidigt und offenbar auf die Geschichte und Pathologie des Aussatzes zu wenig Rücksicht genommen, sonst hätte ihm die deutliche Blutsverwandtschaft zwischen Lepra und Syphilis, worauf die

Zeitgenossen des Ausbruchs der letzteren so häufig und bestimmt hinweisen, schwerlich entgehen können.

Sie fragen: „ob jene Epidemie des 15. Jahrhunderts ähnlich ist unsern venerischen Uebeln? und finden, dass sie es gewisslich nicht ist.“ — „Die Erscheinungen“ sagen Sie, „welche wir heute beobachten, gleichen bei weitem mehr denen, welche die Alten stets beschrieben haben, als der Epidemie des 15. Jahrhunderts.

Sie würden diese Frage nicht stellen und wenigstens nicht so beantworten, wenn Sie sich wirklich nur etwas in die Geschichte der Syphilis vertieft hätten. Die Grund- und Hauptsymptome der Syphilis sind sich unverkennbar von ihrem Ausbruch an bis jetzt immer gleich geblieben, nur mit dem Unterschiede, dass sie in den beiden ersten Decennien ungleich acuter und heftiger verliefen. Lesen Sie nur einzelne Krankheitsfälle aus den Jahren 1495 und 96 und Sie werden das bestätigt finden. Die pustulösen Hautausschläge waren häufiger und arteten leichter in böse Geschwüre aus, was heut zu Tage seltener ist. Dreissig Jahre nach dem Ausbruche der Lustseuche hatte sich darin schon Manches verändert; alle Symptome verliefen langsamer und milder, der Ansteckungsstoff wirkte nicht mehr mit derselben Intensität, wie die dermaligen Aerzte selbst erinnern. Die Thatsache ferner, welche Sie überrascht und Ihnen so interessant erscheint: „Die Uebertragungsart, das Vorherrschen der constitutionellen Infection über die örtlichen Erscheinungen, welche fehlten oder übersehen wurden, scheint Ihnen weit mehr dem ähnlich, was wir heute als Rotz und Druse kennen, als der Syphilis. Van Helmont habe schon eine ähnliche Idee ausgesprochen, die man sehr lächerlich gefunden habe.“ —

Was nun die Uebertragungsart anbetrifft, so war sie meist dieselbe wie in unseren Tagen, nur dass man in den ersten Jahren keinen recht klaren Begriff davon hatte und viele Aerzte die Genitalgeschwüre z. B. mehr für Vorboten als für die wahre Ursache der Seuche hielten. Aber auch schon in den ersten Jahren nach dem Ausbruch der Seuche erkannte man den Umgang besonders mit feilen Dirnen, als eine Hauptursache der Ansteckung. Das spricht Widmann in seiner 1497 erschienenen Schrift „de pustulis vel morbo,

qui vulgato nomine mal de Franzos appellatur“, dürr und deutlich aus. „Summopere tamen cavendum, ne coitus fiat cum muliere pustulata, imo neque cum sana, cum qua prius brevi temporis spatio concubuit vir pustulatus. Jam enim cognitum est experientia, ut subsequens post pustulatum recenter inficiatur. A prostitutis ergo mulieribus hoc tempore maxime cavendum.“ — Die örtlichen Erscheinungen fehlten keineswegs und wurden nicht übersehen, wie Sie bemerken werden, man kannte sie recht gut und sogar ihre Bedeutung und Gefahr. Die constitutionelle Infection herrschte nur insofern vor, als sie ungleich häufiger erfolgte und die Aufmerksamkeit der Aerzte weit mehr in Anspruch nahm, als die örtlichen Symptome, welche nichts Neues waren und sich nur zum Theil bösartiger gestalteten als vor 1494. Sie bedürfen daher der abenteuerlichen Hypothese vom acuten Rotz und der Druse zur Erklärung der damaligen Syphilis nicht, so wenig als der Idee des van Helmont, der die Syphilis aus der Druse in Folge einer bestialischen Vermischung entstehen lässt, und die Sie nicht für weit von der Wahrheit entfernt zu halten geneigt sind. Der abenteuerlichen Ideen über den Ursprung der Lustseuche, der für den kritischen Geschichtsforscher nicht so dunkel ist, als Sie meinen, haben wir genug; vermehren Sie dieselbe nicht durch den Rotz und die Druse der Pferde, deren Uebertragung auf Menschen nur einige der Syphilis ähnliche Symptome darbietet, aber sich wesentlich durch den acuten Verlauf und die Tödtlichkeit unterscheidet.

Die Art der Mittheilung der Epidemie des 15. Jahrhunderts ist Ihnen auffallend; „die Krankheit wurde häufig in den Kirchen durch den Anhauch des Athems mitgetheilt, in den Beichtstühlen, so dass der Cardinal Wolsey, beschuldigt syphilitisch zu sein, vor die Richter geführt wurde, weil er in das Ohr Heinrichs VIII. gesprochen hatte. Diese Mittheilungsart ist durchaus unerklärbar für die Syphilis, welche eine unmittelbare Berührung zur Fortpflanzung verlangt.“

Und auf solche fabulöse Geschichten lassen Sie sich ein, die schon, wie Sie selbst bemerken, von den Schriftstellern jener Zeit verlacht wurden? Schon 1502 schüttelte Almenar zu solcher Ansteckungsweise den Kopf und meinte, wenn

Mönche und Nonnen, ohne zu wissen wie, von der Seuche heimgesucht wurden, „pie credendum esse“, dass eine verderbte Luft daran schuld sei.

„Ueberblicke man“ sagen Sie zuletzt „die Symptome, so wird man gleich Anfangs und wie mit einem Schlage die schwersten Symptome entstehen sehen, was nicht der Fall ist bei der heutigen Syphilis: man wird impfbaren Eiter an allen Stellen des Körpers entstehen sehen, was man jetzt bei der Syphilis nicht beobachtet.“ —

Die Symptome entstanden keineswegs immer mit derselben Schnelligkeit und wie mit einem Schlage. Die allgemeine Infection folgte allerdings oft schon wenige Wochen nach den örtlichen Genitalgeschwüren, bisweilen auch erst nach Monaten. Die Krankheitsgeschichte eines namhaften Mannes, des Kaiserlichen Geheimschreibers Grünbeck, der schon 1496 oder 97 angesteckt wurde und der seine Leiden selbst beschrieben hat, giebt davon den deutlichsten Beweis. Er litt vier Monate an bösartigen Genitalgeschwüren und erst als diese von einem Empiricus, wahrscheinlich durch Einstreuung von rothem Präcipitat, in kurzer Zeit geheilt wurden — erst da brach ein verruköser Ausschlag über den ganzen Körper aus. Dass die neue Seuche übrigens mit ihrem gleichsam jugendkräftigen Virus im Allgemeinen den Organismus viel schneller und heftiger inficirte, dürfte Sie als denkenden Arzt doch eben nicht Wunder nehmen. Das ist noch überall der Fall gewesen, wo die Seuche mit einer bis dahin von ihr verschont gebliebenen Bevölkerung in Berührung gekommen ist. Als Cromwell's Soldaten im Jahre 1650 die Seuche nach dem nördlichen Schottland brachten, zeigte sie dort ganz den Charakter wie bei ihrem ersten Ausbruch, Ende des 15. Jahrhunderts, in Italien. Eben so verhielt es sich im südlichen Schottland, als die englischen Truppen, bei Gelegenheit des Aufstandes zu Gunsten des Prätendenten im Jahre 1714, dorthin kamen. Es ist das die Krankheit, welche man wegen der schwammigen condylomatösen Auswüchse, dem hervorstechendsten und häufigsten Symptom, in der Landessprache Sibbens genannt hat. — Dass nur damals die Symptome der allgemeinen Syphilis inficirende Kraft besassen und impfbaren Eiter gaben, was man

bei der heutigen Syphilis nicht beobachte, ist eine von Ihren fixen Ideen, die Sie mit Hunter theilen, deren Ungrund ich noch späterhin zu beleuchten Gelegenheit finden werde. Sie verfolgen dann die Hypothese vom Rotze, als möglicher Quelle der Syphilis des 15. Jahrhunderts, noch weiter, und scheinen sich sehr darin zu gefallen. Da Sie aber selbst gestehen, dass diese Ideen in das unbestimmte Gebiet der Hypothesen gehören, so mag ich Sie nicht weiter begleiten und ziehe es vor, auf das reellere Gebiet Ihres nächsten Briefes überzugehen.

Antwortschreiben auf den elften Brief.

Hamburg, den 29. April 1851.

„Die Quelle des syphilitischen Virus“ rufen Sie siegestrunken aus „habe ich wieder erobert mit der Spitze der Lanzette, auf welche ich jedoch nicht die ganze Wissenschaft gestellt haben will, wie mir ein geistreicher College, Herr Cazenave, vorwirft.“ —

In der That, Herr Ricord, Sie scheinen mir den Werth und die Bedeutung Ihrer Inoculationsversuche zu überschätzen. Also darum, weil zu der Zeit, wo Sie Ihre Experimente anstellten, es in Paris und in den Provinzen einige Hundert Anhänger der physiologischen Schule gab, welche die Existenz der Syphilis mit abgeschmackten Gründen bestritten, oder darum, weil der gelehrte Herr Jourdan zornig ausgerufen: „nennt es wie Ihr wollt, aber gebt ihm nicht den Namen eines Virus!“ — Also darin glauben Sie durch Ihre Inoculationsversuche die Existenz der Syphilis gerettet zu haben? Glauben Sie mir, die verläugnete Syphilis würde sich schon ohne Ihre Experimente wieder Anerkennung verschafft haben. Man kann eher Pest und Blattern als nicht virulente Krankheiten hinwegdemonstriren, die bei jeder und bei keiner

Behandlung glücklich enden können, als die Syphilis, wo die Nothwendigkeit einer mehr oder weniger specifischen Behandlung sich am Ende immer wieder herausstellt. Die Existenz der Syphilis wurde geläugnet, weil eine Zeitlang die einfache, nicht specifische Behandlung anscheinend so günstigen Erfolg hatte; die Existenz der Syphilis wurde allmälig stillschweigend wieder anerkannt, als die Erfahrung lehrte, dass die einfache Behandlung in vielen Fällen unzureichend und unsicher sei. Das ist der wahre und wirkliche Gang der Dinge gewesen. Oder haben etwa Ihre Experimente die Abläugner des syphilitischen Virus, die Herren Jourdan, Dubled, Richond des Brus und wie sie sonst heissen, von der Irrigkeit ihrer Ansichten überzeugt? Sie sagen selbst weiterhin, dass Ihnen das nicht gelungen ist, und dass die physiologischen Aerzte behaupteten, man könne mit jedem Eiter dieselben Erscheinungen hervorbringen.

Vergessen Sie überhaupt nicht, dass viele theoretische und praktische Wahrheiten in der Medizin sich durchaus nicht so handgreiflich und sinnlich darthun lassen, sondern nur das Resultat einer immer wiederkehrenden Beobachtung und eines daran geknüpften vernünftigen Nachdenkens sind. So z. B. ist nicht der Schanker an den Genitalien ein Beweis für die Existenz der Syphilis und selbst nicht, dass man ihn an anderen Körperstellen reproduciren oder auf Andere übertragen kann, sondern hauptsächlich nur die Beobachtung, dass auf solche Geschwüre oft eine allgemeine Infection des ganzen Körpers erfolgt. Das hat zuerst auf die Idee eines syphilitischen Virus gebracht, und mit der Wahrheit oder Unwahrheit dieser Beobachtung steht oder fällt dessen Annahme. Darum blieb im ganzen Mittelalter die Virulenz der Genitalgeschwüre den Aerzten dunkel und zweifelhaft. Sie bemerkten zwar, dass sie häufig nach dem Umgange mit unzüchtigen Dirnen entstanden, aber die Idee eines darin waltenden specifischen Giftes blieb ihnen fremd, weil entweder damals eine allgemeine Infection nur selten folgte, oder, wenn sie folgte, als leprös galt, indem man von dem Nexus zwischen den Genitalgeschwüren und der Lepra, so wie umgekehrt, keinen deutlichen Begriff hatte.

Die geschwürige Lokalinfection der Geschlechtstheile und

die Möglichkeit ihrer Verimpfung beweist demnach noch nicht die Existenz eines syphilitischen Virus; es könnte diese Infection von einer zufälligen, nicht specifischen, Virulenz des Secrets herrühren oder auch auf einer, gerade den Geschlechtstheilen eigenthümlichen, Absonderung beruhen, die hauptsächlich durch den Oestrus venereus hervorgerufen wird. Sollten Sie diese Argumentation zu subtil oder sophistisch finden, so schlage ich Sie nur mit Ihren eignen Waffen. Denn aus welchen Gründen läugnen Sie die Virulenz des Trippers, warum behaupten Sie, jede zufällige Schärfe des weiblichen Genitalsecrets könne ihn hervorbringen? Hauptsächlich deswegen, weil sich constitutionelle Symptome, als Folge des Trippers, bestreiten lassen und weil Sie alle dafür angeführte Thatsachen problematisch finden und sich nicht dazu verstehen wollen sie anzuerkennen. Denn nur die Abläugnung dieser Thatsache können Sie consequenter Weise gegen die Virulenz des Trippers geltend machen; dass der Tripper keine Geschwüre erzeugt würde immer dahin auszulegen sein, dass es ein alter modus contagii ist, oder dass er auf einem anderen Contagium beruht. Bringen Sie dagegen den Tripperschleim aus der Harnröhre eines Mannes in die eines anderen, so werden Sie in den meisten Fällen unfehlbar einen Tripper entstehen sehen. Läugnen Sie trotzdem ein Trippervirus, so läugne ich Ihnen aus demselben Grunde das Schankervirus, obgleich es unfehlbar in den meisten Fällen eine Schankerpustel erzeugt.

Ich finde es daher ganz begreiflich, dass man gegen Sie behauptet hat, die Inoculation könne nichts für die specifische Ursache der Syphilis beweisen, denn man könne mit jedem Eiter Erscheinungen hervorbringen, die Sie nur dem Schankereiter vindiciren wollen. Die Existenz der Syphilis wird nämlich, wie gesagt, nicht durch die Inoculation bewiesen, nicht dadurch, dass man Schankergeschwüre durch Schankereiter hervorbringen kann, sondern nur durch die allgemeine Infection, die häufig darauf folgt. Und wären die Anhänger der physiologischen Schule dabei stehen geblieben die specifische Virulenz des Schankereiters zu bestreiten, weil die Impfung nicht in allen Fällen gelingt und man auch mit anderem Eiter analoge Geschwüre erzeugen kann, so wären sie

einigermassen zu entschuldigen, weil, wie Sie selbst zugeben, das Genitalgeschwür nur in einer gewissen Periode impfbaren Eiter liefert und virulente Genitalgeschwüre mit nicht virulenten Genitalgeschwüren verwechselt werden können. Aber sie läugneten die bekannten und seit Jahrhunderten durch die tägliche Erfahrung constatirten Folgen der Genitalgeschwüre, oder suchten sie aus blos sympathetischer Wirkung, oder, wie z. B. Lefèvre, die Exostosen aus Gastritis zu erklären, und das war unsinnig.

Worauf Sie ferner ein besonderes Gewicht legen und was Sie gewissermassen als Cardinalsatz aufstellen, ist, dass nur der Eiter des primitiven Geschwürs sich verimpfen lasse.

„Jedesmal" sagen Sie „wo man den Schanker durch ein Secret erzeugen konnte, welches nicht unmittelbar aus einem primitiven Geschwür entnommen war, war das Secret durch eine dem Auge nicht zugängliche Fläche geliefert." — „Mit welchem Rechte will man schliessen, dass die dem Auge nicht zugänglichen Flächen nicht der Sitz eines Schankers seien, da sie doch absolut dasselbe Secret wie der Schanker geben?"

Sie wollen damit hauptsächlich die Existenz des larvirten Schankers retten, den manche Ihrer Gegner für eine krankhafte Ausgeburt Ihres Gehirns zu halten geneigt sind. Sie wollen damit die Fälle, wo der Trippereiter positive Impfresultate ergab, oder wo Männer von Frauen mit Schankern inficirt wurden, die nichts als die Erscheinung des Vaginaltrippers darboten, aus Schankern in der Tiefe der Harnröhre oder in der Höhlung des Mutterhalses erklären. Wir haben diese Streitfrage, glaube ich, schon hinlänglich besprochen und ich würde Eulen nach Athen tragen, wenn ich den Streit hier nochmals aufnehmen und Sie zu überführen gedächte, dass der Schanker in der Harnröhre und im Mutterhalse oder in irgend einer verborgenen Falte der Geschlechtstheile oft nur hypothetisch und nicht nachgewiesen ist.

„Man hat auch" sagen Sie „eingewendet, die Inoculation beweise für die Ursache nichts, indem ihre Wirkung sich ja an einem schon inficirten Subjecte äusserte, mit andern Worten, die Inoculation an einem Kranken mit seinem eignen Secret gestatte keinen Schluss, weil in diesem Falle jede Wunde syphilitisch werden müsse".

Wenn man das gegen Sie eingewendet hat, so hat man die wahre Bedeutung dieses Einwandes allerdings nicht recht überlegt. Ist nämlich schon allgemeine Infection vorhanden, so kann die Impfung aus dem Genitalgeschwür am eignen Körper schwerlich noch local-inficirende Kraft haben, so wenig wie die Schlange sich mit ihrem eignen Gift, welches das Product oder Educt ihres Körpers ist, zu vergiften im Stande sein wird. Die Impfung kann nur so lange gelingen, als der Schanker rein local und die Infection noch nicht allgemein geworden ist. So lange das Schankergift nur local ist, kann es seine locale Wirkung auch auf jedes andere Gewebe des Körpers, mit dem es in Berührung kommt, äussern und eine Schankerpustel erzeugen. Insofern kann die Inoculation allerdings sogar zum Beweise dienen, ob ein Genitalgeschwür primitiv oder secondair ist, und es können Fälle vorkommen, wo es darauf ankommt, sich darüber Gewissheit zu verschaffen. Gerade jetzt, wo ich dieses niederschreibe, habe ich einen Fall vor mir, wo ich mich gern, wenn der Patient es gestattet hätte, überzeugt haben möchte, ob sein Genitalgeschwür von frischer Infection herrührt oder nur Folge ist einer verjährten latenten syphilitischen Dyskrasie. Der Fall ist nämlich folgender: Ein Mann von funfzig Jahren kommt zu mir mit einem grossen und tiefen Schanker an der Corona glandis und behauptet, seit wenigstens sechs Wochen sich keiner Ansteckung ausgesetzt zu haben. Obgleich ich das unwahrscheinlich finde, bleibt er bei seiner Behauptung und meint, es sei auch keine frische Ansteckung; es sei wahrscheinlich nur eine Folge seines früheren Leidens, wovon er sich nie ganz frei gefühlt. Er war nämlich vor zehn bis zwölf Jahren wegen secondairer Syphilis in meiner Behandlung gewesen und glaubte seitdem noch immer dann und wann einige Rudera von syphilitischer Dyskrasie zu verspüren, die aber nie von wesentlicher Bedeutung waren und eigentlich auch nie eine besondere antisyphilitische Behandlung erfordert hatten. Genug, jetzt hatte er einen tiefen speckigen Schanker, der sich in wenigen Tagen ausgebildet und wollte seit über sechs Wochen kein Frauenzimmer berührt haben, was den Umständen und seiner Persönlichkeit nach auch ganz glaublich war. Ich halte es für ein Primitivgeschwür, denn Fälle, wo ein solches

sich erst vier bis sechs Wochen nach der Infection entwickelt hatte, sind mir mehrmals vorgekommen; hier aber hätte ich mich gern wegen der Antecedentien von der Richtigkeit meiner Diagnose durch die Inoculation überzeugt.

Was man als Beweis gegen Sie citirt hat, dass Blutegelstiche bei Syphilitischen den Charakter syphilitischer Geschwüre angenommen, hat allerdings kein Gewicht, wenn damit die Resultate der Impfung aus lokalen oder primitiven Schankern angegriffen werden sollen; aber Ihrer Erklärung, dass solche Umwandlung nur vorkommen könne in Folge nachträglicher Infection ist auch nicht allgemeingültig, und der Fall, den Sie von der Frau anführen, die einen phagedänischen Schanker in der Scheide hatte, und wo einige Blutegelwunden am schmerzhaften Fussgelenk sich in Schanker verwandelten, ist zweifelhafter Natur, denn die Schmerzen am Fussgelenk konnten doch von schon constitutionell gewordener Syphilis herrühren. Nun geschieht es freilich nicht alle Mal, dass zufällige Wunden bei Syphilitischen sich in schankröse Geschwüre verwandeln, aber dass es bisweilen geschieht, ist Sache der Erfahrung und nur der hartnäckigste Geist des Widerspruchs kann und mag das bestreiten. Ich will Ihnen einen Fall anführen, der mir erst im vorigen Jahre begegnet ist und der, wenn Sie nicht geneigt wären jede Beobachtung, die sich nicht mit Ihren Ansichten verträgt, in Zweifel zu ziehen, Sie wol überführen könnte, dass allerdings Wunden Syphilitischer bisweilen in schankröse Geschwüre übergehen. Ein Mensch hatte ein tiefes und grosses syphilitisches Geschwür am Bein und ein ähnliches aufgewulstetes von noch grösserem Umfange am linken Arme. Das letztere hatte sich aus einer Verwundung entwickelt, die er sich durch ein Schiebfenster, das ihm auf den Arm gefallen war, zugezogen. Ich wäre sogar vielleicht über den wahren Charakter der beiden Geschwüre zweifelhaft geblieben, wenn nicht gleichzeitig eine Sarcocele syphilitica vorhanden gewesen wäre. — Ich glaube es gern, dass Sie oft an Kranken mit constitutioneller Syphilis vergebens experimentirt haben, denn kleine Impfwunden, die keine bedeutende Entzündung und Reaction hervorrufen, werden sich wahrscheinlich in der Regel ohne weitere Folgen schliessen. Es mag falsch sein, wie Sie sagen,

sich einen Syphiliticus wie einen Schlauch voll von syphilitischem Gifte zu denken, der durch die kleinste Oeffnung Gift entleert; aber es giebt Fälle, wo ein mit syphilitischer Dyskrasie behafteter Mensch für Jeden, der mit ihm in zu nahe Berührung kommt, sehr gefährlich werden kann.

„Die Impfung hat nach Ihnen die Möglichkeit bis dahin bestrittener Ansteckungsweisen bewiesen. Die Beobachtungen Hunter's und die Fallopia's von Ansteckung auf Abtritten, so wie die von Fabricius durch, von Inficirten gebrauchte, Bettwäsche seien unbestreitbar geworden.“

Ob die künstliche Impfung selbst mit getrocknetem Schankereiter, wo das Gift immer durch eine, wenn auch noch so kleine, Hautwunde beigebracht wird, die Beobachtungen der genannten Aerzte bestätigt, möchte ich noch bezweifeln. Eher könnte man sie zum Beweise des Gegentheils benutzen; denn ich muss Ihnen gestehen, dass ich gegen die Ansteckung auf Abtritten und durch gebrauchte Bettwäsche etwas misstrauisch bin. Es wird Ihnen nicht unbekannt sein, dass solche Ansteckungsweisen oft vorgeschützt werden, weil man die wahre gern zu verhehlen sucht oder auch aus frivolen Gründen nicht daran glauben will. Unzweifelhafte Beweise solcher Ansteckung sind mir wenigstens in meiner ganzen Praxis nicht vorgekommen; öfter freilich der Glaube und die Behauptung auf solche Weise angesteckt zu sein. Auf der gesunden Haut, glaube ich, bedarf es einer starken und anhaltenden Einreibung des Giftes, wenn es zur Wirksamkeit gelangen soll. Sagen Sie doch selbst hinsichtlich der Bedingungen, in denen sich die anzusteckende Fläche befinden müsse: es sei nun die äussere Haut oder Schleimhaut; eine leichte Trennung des Zusammenhangs, ohne weitere Beihülfe eines physiologischen Actes, genügt, um mit Nothwendigkeit die Wirkung entstehen zu sehen. Dieser Passus ist sogar mit gesperrter Schrift hervorgehoben und, statt genügt, hätte es in Ihrem Sinne eigentlich heissen müssen, ist erforderlich; denn Sie nehmen, wie wir weiter sehen werden, keine Ansteckung bei ganz unverletzter Haut an, was ich, abgesehen von dem dünnen Epithelium der Geschlechtstheile, der Lippen, der Zunge und des Afters sogar zugebe.

„Man habe auch noch gesagt“ bemerken Sie am Schlusse

Ihres Briefes „es sei unklug, verwegen, und unmöglich, etwas Sicheres aus der künstlichen Impfung zu schliessen; denn man schiebe der Natur andere Bedingungen unter, als die sind, in welcher sie sich bei der natürlichen Ansteckung befinde.“ —

Nun, ein Unterschied zwischen der Ansteckung beim Beischlaf und der künstlichen Impfung möchte denn doch wol vorhanden sein; der möchte sich aber, meines Erachtens, hauptsächlich darauf beziehen, dass die künstliche Impfung bei ruhigem Körper, der nicht durch den Oestrus venereus aufgeregt und erhitzt ist, nicht so häufig allgemeine Infection nach sich zieht, als die natürliche Inoculation oder Ansteckung. Indess bescheide ich mich, dass das nur durch sehr viele künstliche Uebertragungen des syphilitischen Giftes von kranken auf gesunde Menschen erwiesen werden könnte, zu welchen kein gewissenhafter Arzt die Hand bieten wird und die im höchsten Grade verdammenswerth sind. Einen gesunden Menschen absichtlich mit syphilitischem Gifte zu inoculiren und ihn dadurch der Gefahr der allgemeinen Infection auszusetzen, ist, meines Erachtens, so gewissenlos, dass ich kaum begreife, wie sich je ein gebildeter Arzt so weit hat vergessen können. Hier kann man gewiss mit Recht sagen, was Sie bei Gelegenheit des Trippers zu Unheil verkündend bemerken, der Anfang ist bekannt, aber die Folgen und das Ende sind unbekannt, oder vielmehr so bekannt, dass kein solcher Impfungsversuch sich vor dem Richterstuhle der Humanität je rechtfertigen lässt. Es ist trotzdem geschehen, und ich beklage, dass es geschehen ist; denn die wissenschaftliche Frage, um derentwillen man solche Experimente angestellt hat, ist durch bekannte und unzweifelhafte Thatsachen für die grosse Mehrzahl vorurtheilsfreier Aerzte längst gelöst. Wegen einiger eigensinniger Zweifler gesunde Menschen mit einem tückischen Virus zu vergiften, lohnte wahrlich kaum der Mühe. Und sind Sie etwa, selbst durch diese tadelnswerthe Experimente bekehrt worden? Nein!

Antwortschreiben auf den zwölften Brief.

Hamburg, den 1. Mai 1851.

Die Frage, auf die Sie am Schlusse Ihres letzten Briefes hindeuteten und die Sie in diesem Briefe aufwerfen, ist die:

„Giebt es denn nun einen sichtbaren Unterschied zwischen natürlicher und künstlicher Contagion?"

Sie antworten darauf:

„Beobachtung und sorgsame Würdigung der Thatsachen ergeben, dass die Contagion der Syphilis, bei welcher Gelegenheit sie auch stattfinde, sich schliesslich auf einen Inoculationsprocess zurückführen lässt, der mehr oder weniger dem Process der Impfung durch die Lanzette analog ist." —

Um die Sache kurz zu machen: der natürliche Process der Schankeransteckung beruht auch nur darauf, dass das Schankergift auf irgend eine verwundete oder eingerissene Hautstelle stösst und wie bei der künstlichen Impfung durch Verwundung beigebracht wird. Das Ganze des natürlichen Ansteckungsprocesses reducirt sich nach Ihrer Ansicht auf die „Mechanik der Verwundung," wobei ein besonderer Zustand der Organe oder die besondere Verrichtung gewisser Functionen gleichgültig ist und nicht in Betracht kommt. — Ich gebe Ihnen Alles zu, was Sie von der leichten Verletzbarkeit der Theile sagen, wo gewöhnlich die Ansteckung stattfindet; ich gebe Ihnen zu, dass da leicht Einrisse entstehen können und die Ansteckung vermöge dieser oft vermittelt wird und ohne sie vielleicht nicht zu Stande gekommen wäre. Ich gebe Ihnen zu, dass an den Fingern die Ansteckung nur in Folge einer vorgängigen Verwundung oder eines, wenn auch noch so kleinen, Einrisses erfolgen könne, dass selbst an den Lippen die Ansteckung oft nur durch Sprödigkeit und Einrisse vermittelt werde. Aber wenn ich das auch Alles zugebe, so müssen Sie auch Ihrerseits zugeben, dass namentlich an den Geschlechtstheilen die Ansteckung häufig bei unverletzter Haut erfolgt, und dass allerdings gewisse Functionen und der besondere Zustand während derselben sie begünstigt. Oder

sollte Ihnen, der doch so viele Gelegenheit zur Beobachtung hat, nie ein Fall vorgekommen sein, wo Sie die Urbildung des Schankers an den Geschlechtstheilen bei unverletzter Haut hätten verfolgen können? Fälle, die doch so viele andere Aerzte gesehen und beschrieben haben und die doch, im Laufe einer nur einigermaassen reichhaltigen syphilitischen Praxis, einem Jeden dann und wann vorkommen müssen. Es wird wirklich oft fast unbehaglich mit Ihnen zu discutiren, weil Sie sich gar zu wenig um die Geschichte der Syphilis bekümmert haben und darum Thatsachen nicht kennen oder ignoriren, die Ihnen bei dem flüchtigsten Studium der Geschichte und Pathologie der Syphilis gar nicht hätten entgehen können. Sonst würden Sie z. B. wissen, dass in einem der ältesten Documente, was aus dem Jahre 1495 vom Marcellus Cumanus, der als Feldwundarzt bei den venetianischen Truppen fungirte, herrührt, die gewöhnliche Urbildung des Schankers so beschrieben wird, wie wir sie bisweilen noch heutiges Tages beobachten. Dieser sagt nämlich: „Aliquando incipiebat pustula una in modum vesiculae parvae sine dolore, sed cum pruritu; fricabant et inde ulcerabatur tanquam formica corrosiva" u. s. w. Und abgesehen von anderen derzeitigen Schriftstellern, die den Hergang auf ähnliche Weise beschreiben, finden Sie beim berühmten Fallopia vierzig bis funfzig Jahre später dieselbe Angabe. „Signa cariei benignae" heisst es bei ihm „sunt: primum suboriuntur pustulae quaedam parvae, quae quidem non excedunt crassitiem unius grani panici minimi; pustulae erumpunt, his ruptis ulcusculum remanet rotundum." —

Dass wir diese natürliche Urbildung des Schankers nicht häufiger beobachten, kommt nur daher, dass die meisten Patienten nicht eher zu uns kommen, als bis das ursprüngliche Schankerbläschen sich zum Geschwüre gestaltet hat, das dann, namentlich am Eichelkranze, häufig die Gestalt eines geschwürigen länglichen Einrisses angenommen hat. An der Eichel dagegen habe ich die Urbildung des Schankers im Laufe meiner Praxis öfter verfolgen können und ich finde es ganz unbegreiflich, dass Ihnen solche Fälle nie vorgekommen, die doch besonders bei Individuen, natura aut arte circumcisis, so selten nicht

sind. Aber ich habe noch frappantere Beispiele gesehen, wo der Schanker sich an der äusseren Haut des Penis auf solche Weise entwickelte und will nur eines hier hervorheben, was mir besonders merkwürdig war. Es ist eine Reihe von Jahren her, dass ein junger Mann zu mir kam, und mir einen Haufen Frieselbläschen zeigte, die sich auf einer etwas gerötheten Areola an der unteren Seite des Penis, dicht an der Wurzel desselben, gebildet hatten. Ich hielt sie zuerst für ganz unverfänglich und meinte es sei ein zufälliges Eczem, wurde aber nicht wenig überrascht, als diese Frieselbläschen sich nach wenig Tagen in einen vertieften speckigen Schanker verwandelten, der sehr verdriessliche und hartnäckige secondaire Zufälle nach sich zog. Ich kann Sie versichern, dass in diesem Falle auch nicht die leiseste Spur von Hautverletzung zu entdecken war, und wenn Sie je die Entwickelung von Frieselbläschen auf gesunder Haut beobachtet haben, so werden Sie mir das nicht bestreiten wollen und, wenn Sie wollten, nicht können. Zuverlässig wird aber die Resorbtion des Schankergiftes, bei unverletzter Haut, durch den Turgor des Penis beim Geschlechtsact vermittelt und begünstigt, und die physiologische Geschlechtsthätigkeit möchte denn doch von nicht unwesentlichem Einflusse bei solcher Art der Ansteckung sein.

Auch Baumés führt ein überzeugendes Beispiel an von der Urbildung des Genitalschankers in Folge eines ansteckenden Beischlafes. Ein Mann hatte Umgang mit einem Mädchen gehabt, das er zu spät als angesteckt erkannte. Besorgt wegen seiner Gesundheit wendete er sich alsbald an Baumés. Dieser konnte bei der ersten Untersuchung nichts Krankhaftes an ihm entdecken; kein Punkt an der Eichel, an der Vorhaut oder den Genitalien überhaupt war entzündet, schmerzhaft oder excoriirt; kurz, Alles war wie im natürlichen Zustande. Erst am fünften Tage erschien an der linken Seite der Vorhaut, der Corona glandis gegenüber, ein rother Punkt von der Grösse einer Linse mit einer leichten Erhöhung und einem Gefühl von Jucken; es bildete sich eine Kruste darauf und nach deren Abfall stellte sich ein abgerundetes Hunter'sches Geschwür ohne starke Entzündung heraus.

Und aus Ihrem eignen Hospital wird unterm 4. Mai 1835

ein Fall berichtet,*) wo ein Mensch neun Tage nach dem Actus ein geringes Jucken an der Vorhaut fühlte und an jeder Seite derselben eine kleine rothe Stelle gewahr wurde. Als man ihn zuerst sah, konnte man auch nichts entdecken als zwei ovale rothe Erhabenheiten und drei etwas erhabene Bläschen, die mit einem gelblich weissen Schleim gefüllt zu sein schienen. Die drei kleinen Bläschen verwandelten sich darauf in kleine konische Geschwüre mit grauem Grunde. Es wird nichts von einer Verletzung der Haut, durch welche und aus welcher sich der Schanker herausgebildet hätte, erwähnt, sondern die Urbildung des Genitalschankers geschildert, wie sie eben bei unverletzter Haut vor sich geht. Können und werden Sie Den, der diesen Fall unter Ihren Augen beobachtete, Lügen strafen? Wie kommen Sie also jetzt zu der Behauptung, dass ohne Verwundung der Genitalhäute oder eine leichte Trennung des Zusammenhangs der äusseren Haut oder Schleimhaut keine Ansteckung möglich sei? Und beweisen die Beispiele, die Sie jetzt für Ihre schroffe Ansicht anführen, das was sie beweisen sollen? Ich zweifle sehr. Sie erzählen: „Ein mit Schanker behafteter Mann hatte den Beischlaf auf doppelte Weise mit seiner Maitresse vollzogen: die Genitalien blieben gesund, aber am Anus trug sie einen Schanker davon." — „Was heisst das" fragen Sie und antworten: „Die physiologischen, natürlichen Wege hatten keinen Einriss bekommen und waren der Contagion entgangen, während die anomalen, weniger elastischen eingerissen und inficirt wurden."

Woher wissen Sie denn so bestimmt, dass die anomalen Wege eingerissen worden sind und nur in Folge des Einrisses die Ansteckung stattgefunden hat? Etwa aus der Gestalt des Schankers? Nun, der nimmt in den Falten des Anus in der Regel eine mehr riessige Gestalt an, so wie häufig die Schanker zwischen der Corona glandis und der Vorhaut. Wie können Sie also mit solcher Sicherheit behaupten, dass durch den

---

*) S. Behrend's Syphilidologie Bd. I. Pg. 30. Der Bericht rührt von einem damals in Paris anwesenden Dr. Selke her, der eine Abhandlung „über die Inoculation des Schankergiftes und die Natur der Syphilis" an den Herausgeber eingesandt hatte.

Riss und aus demselben sich der Schanker ad anum entwickelt? Haben Sie den vorgängigen Riss gesehen, haben Sie die Bildung und den Verlauf des Schankers beobachtet? Davon erfahren wir kein Wort. Sie finden für gut zu erklären: Die Anteriora blieben gesund, weil Sie keinen Einriss bekommen, die Posteriora erkrankten, weil sie eingerissen wurden. Wo es Ihren Ansichten convenirt, wird eine Möglichkeit, eine Wahrscheinlichkeit gleich zur vollendeten, unzweifelhaften Thatsache; umgekehrt sind Sie ungeheuer difficil und ungläubig. Warum begnügen Sie sich nicht mit der so nahe liegenden, viel natürlicheren Erklärung, dass die Friction in den weiteren, des Actus gewohnten und weniger empfindlichen Theilen nicht so stark gewesen, als in der ungleich engeren, hinteren Passage? Aus demselben Grunde wird ja oft der stärker begabte Mann von einer Frau angesteckt, wo ein anderer schwächer begabter nicht angesteckt wird; bei Ersterem hat eine stärkere Friction stattgefunden, das Virus ist mit mehr Friction und Reizung der Theile eingerieben worden.

Von ähnlichem Kaliber ist das zweite Beispiel. Auch hier nehmen Sie gleich an, dass ein Mann, der vor dem wirklichen Act das Vorspiel des Cunnilingus geübt hatte und an den Genitalien unangesteckt blieb, aber an den Lippen ein verdächtiges Blütchen bekam, an aufgesprungenen Lippen gelitten haben müsse. Sie sagen wieder nicht: der Herr hatte vorher einen Einriss in der Lippe, sondern es heisst nur: „Hinzufügen muss ich noch, dass dieser Herr häufig an aufgesprungenen Lippen litt und dass es Winter war.“ — Ich glaube nun meinerseits nicht, dass, wenn der Herr gerade an aufgesprungenen Lippen litt, die doch sehr empfindlich zu sein pflegen, sich auf das widernatürliche Vorspiel eingelassen haben wird; andererseits ist nur von einem verdächtigen Blütchen die Rede, einer Urbildung des Schankers, wie sie doch hauptsächlich nur bei unverletzter Haut vorkommt. Ich sah noch neulich ein oberflächliches schankröses Geschwür an der Unterlippe einer Frau, wo sie von einem jungen Manne angesteckt worden war, der ein kleines syphilitisches Geschwür im Munde hatte. Die Lippen waren nicht aufgesprungen und nicht rissig. Wenn Sie also sagen:

„Diese Thatsachen, die ich vervielfältigen könnte, beweisen, dass die physiologische Geschlechtsthätigkeit an sich von keinem Einfluss ist auf die Entstehung der Syphilis und dass damit die Behauptungen der physiologischen Schule über den Haufen geworfen sind. Trotz der innigsten Berührung, trotz der grössten Exaltation wollüstiger Umarmungen, und seien sie noch so gefährlich, kann man mit heiler Haut davon kommen, wenn man eine unverletzte Epidermis und eine vorwurfsfreie Schleimhaut besitzt," so geht das wenigstens aus den angeführten Thatsachen nicht so klar hervor. Das wird Ihnen kein Arzt bestreiten, dass bei verletzter Haut die Infection leichter erfolgt als bei unverletzter; ja, dass auf dichter und derber Epidermis sie nur durch einen Einriss oder durch eine Verwundung zu Stande kommen kann. Das ist bekannt und begreiflich. Hier ist nur davon die Rede, ob die natürliche Infection der künstlichen überall gleich und analog ist, ob bei ersterer überall und immer eine Trennung des Zusammenhangs, eine Verletzung, eine Verwundung, ein Einriss erforderlich ist zum Haften des Virus — und das bestreiten Ihre Gegner, zu denen auch ich gehöre. Ihre Gegner behaupten, an dem Epithelium der Geschlechtstheile, der Mundlippen, des Anus, ist die Ansteckung auch ohne Trennung des Zusammenhangs möglich und erwiesen, und, dass sie durch die Reizung, Spannung, Erhitzung der Genitalien beim Beischlaf begünstigt, oft vielleicht allein dadurch bedingt wird, vernünftigerweise kaum zu bezweifeln.

Wenn Sie daher fragen:

„Was halten Sie nach dem, was ich so eben auseinandergesetzt, von der Behauptung Vidal's von der angeblichen physiologischen Impfung der Blennorrhagie?" — so antworte ich, trotz des Raisonnements, was Sie daran knüpfen und dass wir nicht wissen, ob denn die Blennorrhagie immer aus einem wahrhaften Contagium entstanden: Vidal's Behauptung ist ganz richtig und naturgemäss. Der ganze Infectionsprozess des Trippers spricht dafür; er führt fast nothgedrungen auf die Annahme eines flüchtigen Contagiums, da wir oft bei den inficirenden Männern und Frauen so geringe oder gar keine Spuren von Ausfluss zu entdecken im Stande sind, und das Eindringen des Tripperschleims in die männliche Harn-

röhre überhaupt sehr problematisch erscheint. Oder, wie wollen Sie die Fälle erklären, die doch so selten nicht sind, wo ein Mann, der nur an der goutte militaire leidet, wo nichts vorhanden ist, als ein Tropfen Ausfluss Morgens und kaum noch Flecke in der Wäsche zu bemerken sind, doch seine Frau mit einem derben Tripper beschenkt? Oder, der andere Fall, wo ängstliche Männer, aus Furcht vor Ansteckung, kaum nur flüchtig den Introitus vaginae berühren und doch einen Tripper davon tragen? Führen solche Beobachtungen nicht fast unwillkürlich auf die Annahme und Mittheilung eines flüchtigen Contagiums, auf die Annahme, so zu sagen, einer aura gonorrhoica? Und das, was Sie als Beweis gegen die Annahme eines virulenten Trippercontagiums gegen Ihre Gegner vorbringen zu können vermeinen, dass von zwei Männern, die mit derselben Frau zu thun hatten, der Eine einen Tripper bekommt, der Andere nicht, beweist mehr gegen Sie als gegen Ihre Gegner. Erfolgt denn bei anderen anerkannt contagiösen Krankheiten die Ansteckung bei allen Individuen, die sich der Ansteckung ausgesetzt haben, werden nicht in der Regel Einige angesteckt, während Andere verschont bleiben? Citiren Sie daher nicht den Ernst der Wissenschaft, der sich mit solchen Beobachtungen nicht vertragen könne. Keiner hat sich mehr am Ernst der Wissenschaft versündigt als Sie selbst, durch Ihren eigensinnigen, fast muthwilligen Streit gegen die einleuchtendsten Gründe und gegen die evidentesten Thatsachen.

„Thatsachen und Beobachtungen" heisst es weiter „lassen also keinen Unterschied auffinden zwischen physiologischer und künstlicher Impfung. Dasselbe lehrt die Analogie. — In allen unzweifelhaft (fix-) contagiösen Krankheiten hängt die Uebertragung hauptsächlich von mechanischer Verletzung ab, und kann die Kunst wiederholen was die Natur thut. So unterscheidet sich die inoculirte Vaccine nicht von der auf gewöhnliche Weise entstandenen. Inoculirte Variola unterscheidet sich nicht von spontaner" u. s. w. —

Sie rühren etwas gedankenlos Alles untereinander. Wer hat denn je bezweifelt, dass man Krankheiten, denen ein fixes Contagium zu Grunde liegt, künstlich einimpfen könne? Nur davon ist die Rede, dass die Natur das oft thut ohne

mechanische Verletzung. Auf die künstliche Einimpfung der Vaccine ist Jenner dadurch gekommen, dass Menschen, die Kühe mit Blattern am Euter gemelkt hatten, auch bei unverletzter Haut oft mit ähnlichen Pusteln angesteckt wurden. Inoculirte Variola, sagen Sie, unterscheiden sich nicht von spontaner. Dagegen ist einmal zu bemerken, dass inoculirte Variola sich in Heftigkeit und Tödtlichkeit des Verlaufs wesentlich von der, die Sie die spontane nennen, unterscheidet. Gerade der mildere Verlauf, den die künstlich inoculirte Variola erzeugt, brachte die Aerzte auf den Gedanken durch die künstliche Inoculation der Menschenblattern, als man die Schutzkraft der Vaccine noch nicht kannte, die Kinder vor der gefährlicheren Ansteckung auf natürlichem Wege zu schützen. Uebrigens giebt die Variola gerade den Beweis, von der Vereinbarung fixer und flüchtiger Natur in demselben Contagium, und das Trippercontagium scheint nach analogen Fällen dieselbe doppelte Eigenschaft zu besitzen.

Etwas abrupt und abspringend kommen Sie dann auf einmal auf die Streitfrage, ob die Absonderung aus secondairen Hautsymptomen ansteckend ist oder nicht. „Aber man sagt“ bemerken Sie „der Schanker ist nicht die einzige contagiöse Erscheinung. Es giebt secondaire syphilitische Erscheinungen, für welche die Lanzette das Contagium nicht auffinden konnte.“ — Hierauf läugnen Sie denn zuerst die Ansteckungsfähigkeit der breiten Condylome, (Schleimhautpapeln, pustules plates humides, plaques muqueuses) obgleich andere Aerzte sie beobachtet haben wollen. Und warum läugnen Sie dieselbe? Weil die Inoculation — nota bene am Körper des Kranken — ein negatives Resultat ergab, wenn nicht etwa ein versteckter Schanker dabei im Spiele war. Sie behaupten, es giebt keine primitiven Condylome, weil die meisten damit behafteten Kranken erst Wochen und Monate nach dem inficirenden Koitus zum Arzte kommen, so dass theils die Primitivform, theils die Quelle der Ansteckung sich nicht mehr klar nachweisen lasse. Und so behaupten Sie ferner, es gebe keine unzweideutige Beobachtung, dass wenige Tage nach dem inficirenden Koitus breite Condylome übertragen, oder vielmehr bei der inficirten Person in dieser Gestalt als primaire Infection zum Ausbruch gekommen wären. Umgekehrt aber seien Ihnen viele Bei-

spiele vorgekommen, dass der Beischlaf mit an solchen Condylomen leidenden Individuen durchaus ohne Folge geblieben. Als Beweis führen Sie einen Fall an, der sich Ihren Lesern eben so tief einprägen solle, als er Sie ergriffen.

Ein Herr nämlich, den Sie zwei Jahre vorher an Schankern behandelt und der zur Zeit, wie ihre Untersuchung constatirte, vollkommen gesund war, heirathete und vier Wochen später klagte die junge Frau über grosse, schmerzhafte Condylome. Sie sind alsbald überzeugt, dass der auch jetzt noch (scheinbar) gesunde Ehemann nicht schuld daran ist. Sie sagen der Frau mit einem schneidenden Tone auf den Kopf zu: „Madam, Sie sind nicht von Ihrem Manne krank“ und es erfolgt ein schmerzliches Geständniss, das Ihnen den Schlüssel zu dem Räthsel giebt. —

Nun, die Geschichte ist ganz hübsch construirt und lässt sich ganz bequem in die Hutschachtel Ihres Systems einzwängen. Nehmen Sie mir aber einige kleine Bemerkungen, die ich gegen die Consequenzen dieser Geschichte vorzubringen habe, nicht übel. Sie sagen: der Mann hat zwei Jahre vorher an Genitalschankern gelitten und war zur Zeit gesund. Das Letztere will ich in so fern nicht bestreiten, als keine sichtlichen Symptome an ihm wahrnehmbar waren; aber dass scheinbar gesunde, jedoch mit syphilitischer Dyskrasie behaftete, Männer ihre jungen Ehefrauen angesteckt haben, ist öfter vorgekommen und kommt noch heutiges Tages vor. Ich weiss recht gut, Sie läugnen das, aber es giebt manche Beobachtung und manche Thatsache, die Sie in Ihrer Machtvollkommenheit läugnen, die aber trotzdem wahr und gegründet ist. Also die Möglichkeit, dass die junge Frau von ihrem Manne, wenn er auch scheinbar gesund war, angesteckt worden, ist vorhanden, und eben weil die Ansteckung durch latente syphilitische Dyskrasie vermittelt wurde, so würde das Auftreten von Condylomen, als primitivem Symptom, nach ungefähr vier Wochen gar nicht damit in Widerspruch stehen. Aber Sie haben ein schmerzliches Geständniss erhalten und ich muss schmerzlich bedauern, dass Sie uns die näheren Umstände desselben vorenthalten. Sie geben uns nur zu verstehen, dass die junge Frau nicht unschuldig war, dass sie sich schon vor ihrer Heirath mit einem anderen Manne ein-

gelassen haben muss. Aber haben Sie diesen Mann untersucht, wissen Sie ob er an Schankern oder Condylomen gelitten? Und wann hat jener Umgang stattgefunden, dass gerade einige Wochen nach der Hochzeit die Condylome bei der Frau erst so bemerklich und schmerzhaft wurden? Hat endlich die Frau gestanden, dass sie schon vor der Hochzeit an primitiven Genitalgeschwüren gelitten? War ihr Mann wirklich gesund, so ist es sehr auffallend, dass die nässenden Condylome ohne alle Wirkung auf ihn geblieben; Letzteres wäre viel begreiflicher, wenn die Ansteckung von ihm, vermöge latenter syphilitischer Dyskrasie, ausgegangen wäre. Kurz, von allem Dem, was wir eigentlich wissen müssten, um diesen Fall richtig beurtheilen zu können, erfahren wir gar nichts. Sie wollten den Beweis führen, dass breite Condylome nicht anstecken; aber der Beweis ist so zweideutig geführt, dass er vor keiner kundigen und unparteiischen Jury als solcher anerkannt werden möchte.

Antwortschreiben auf den dreizehnten Brief.

Hamburg, den 3. Mai 1851.

Sie fahren fort in Widerlegung der Meinung, dass die Condylome, die Sie überall nur als secondaire Affectionen betrachtet wissen wollen, contagiös seien. Man hat gegen Sie, und mit Recht, geltend gemacht, dass man häufig an Orten, welche mit den ursprünglich ergriffenen Stellen in Contact gekommen sind, Condylome sich entwickeln sieht. So z. B., wenn Kranke an der Seite des Skrotums Condylome haben, so erscheinen häufig an der correspondirenden Seite des Schenkels ebenfalls Condylome; eben so steckt eine Seite des Anus die andere an. Gewiss ist das eine Thatsache, die man oft beobachten kann; weil das aber zu Ihrer Ansicht von der secondairen Natur der Condylome nicht passt, so sagen Sie: das rührt nicht von der contagiösen Eigenschaft des Secrets

her, sondern von der constitutionellen Infection, vermöge welcher nacheinander mehre Condylome erscheinen können. Wenn die Condylome an voneinander entfernten Stellen auf einander folgen, so liesse sich Ihre Erklärung hören, aber sie wird sehr hinfällig, wenn die Condylome auf, miteinander in beständigem Contact befindlichen, Stellen nacheinander folgen. Sie fühlen das auch recht gut, und suchen sich etwas gezwungen mit der Beschaffenheit der Lieblingsstellen der Condylome zu helfen, die grösstentheils, wie an den Geschlechtstheilen und am Anus sich der Schleimhaut nähern, deren Secretion lebhaft und scharf sei. Ich beneide Sie nicht um diese Argumentation; sie mag recht subtil sein, aber Ihrem Verstande macht sie keine Ehre und Ihren Beruf zu unbefangener Beobachtung beurkundet sie wahrlich nicht. Und wenn Sie vollends fragen: „wie will man sich ausserdem durch die Theorie der Contagion die Entstehung von Feigwarzen in einer und dann in der anderen Achselhöhle erklären?“ so hätten Sie sich diese verfängliche Frage gern ersparen können. Es wird gewiss Keinem einfallen, die Condylome in der einen und in der anderen Achselhöhle vom Contact abzuleiten; einmal, weil der Contact in diesem Falle nicht gut statt finden kann, und zweitens, weil die Condylome in der Achselhöhle meistentheils unzweifelhafte Symptome der constitutionellen Syphilis sind.

Ob aber die Condylome an den Geschlechtstheilen immer und absolut secondairer Natur sind, nehme ich mir in aller Demuth die Freiheit zu bezweifeln, wenn Sie auch bei der Behauptung stehen bleiben, dass es keine primitive Feigwarzen giebt und dass sie eben deswegen nicht contagiös sein können. Kein irgend erfahrener Arzt wird Ihnen, was Sie schon im vorigen Briefe erwähnt haben und hier wieder in Erinnerung bringen, bestreiten, dass der Schanker in der Vernarbungsperiode oft wuchert und das Ansehen von Feigwarzen annimmt; aber zweierlei kann und muss man Ihnen bestreiten: erstens, dass der Schanker durch diese Metamorphose wirklich zum secondairen Symptome werde; zweitens, dass es überall keine ursprünglichen und primitiven Feigwarzen gebe.

Wenn Sie behaupten, die Feigwarzen seien ein secondaires Symptom, so würden Sie sie mittelbar dadurch für eine Folge der allgemeinen Infection erklären und damit wäre nach

Ihrer Ansicht auch die Nichtübertragbarkeit derselben erklärt und bewiesen. Aber wenn auch die Condylome häufig auf den Schanker folgen — man sieht sie übrigens fast eben so häufig nach dem Tripper — so scheinen sie viel eher eine blos örtliche Fortwucherung der primairen Infection zu sein als Symptome der allgemeinen Infection. Ja, nach meiner Erfahrung, sind sie ein Zeichen, dass die Ansteckung sich überhaupt mehr örtlich beschränkt, und man wird selten nach Condylomen an den Geschlechtstheilen und am After ernsthafte secondaire Symptome folgen sehen. Wenn nun das Secret der Condylome oder Schleimtuberkeln auch keinen impfbaren Eiter giebt, d. h. am Körper des damit behafteten Individuums, so beweist das nur, dass es nicht mehr die lokalreizende Kraft des aus dem ursprünglichen Schanker entlehnten Eiters hat, die dieser ja auch schon in der Reparationsperiode des primairen Geschwürs verliert. Ansteckend für Andere sind aber die Condylome zuverlässig, wenn sie nicht etwa ganz trocken und dürr sind, und wenn Sie auch noch so zahlreiche Beobachtungen gemacht haben wollen, dass die breiten Condylome nicht anstecken, so sind eben so zahlreiche Beobachtungen vorhanden, dass sie das doch thun und bei anderen damit in Contact kommenden Individuen bald Condylome, bald Geschwüre, ja bisweilen auch Tripper erzeugen. — Die zweite Behauptung, dass es überall keine primitive Feigwarzen gebe, ist zuverlässig falsch und willkürlich. Keine Plage ist bei öffentlichen Dirnen häufiger und hartnäckiger als die nässenden Condylome, und wenn diese bei den sie besuchenden Männern auch oft Geschwüre erzeugen, so haben sie fast eben so oft nur Condylome zur Folge. Es sind mir im Laufe meiner Praxis Männer genug vorgekommen, die an ursprünglichen Condylomen litten, ohne vorgängigen Schanker oder Tripper. Sie können gern dagegen einwenden, es ist ein unbedeutendes, nicht beachtetes Geschwürchen vorangegangen. Was kann und muss man nicht Alles bestreiten, wenn man keine seiner vorgefassten Meinung widersprechende Thatsache aufkommen lassen darf. Sie haben es darin weit gebracht und werden es, wenn Sie so fortfahren, noch weiter bringen.

Wären Sie übrigens in der medicinischen Geschichte der

Vorzeit nur einigermassen bewandert, so würden Sie wissen, dass die primitiven Condylome aus unreiner Ursache schon bei Griechen und Römern eine fast noch wichtigere Rolle spielten, als die primitiven Geschwüre. Das Unwesen derselben scheint im Alterthum viel grösser gewesen zu sein als in unseren Tagen. Wäre ihnen die deutsche Literatur verständlich und zugänglich, so würde ich Sie nur auf Hensler verweisen, der das Kapitel von den Condylomen in alter und neuer Zeit sehr umständlich und gründlich abgehandelt hat. Lange, sehr lange vor der Lustseuche wusste man, dass die Condylome sich theils ursprünglich, theils aus vorgängigen Geschwüren entwickeln. Guido von Chauliac, Ihr Landsmann, der um die Mitte des 14. Jahrhunderts lebte, nennt als Ursachen der „Ficus et condylomata, humores mali corrupti" und „apostemata et vulnera male curata, fricationes et tactus inordinati."

Sie selbst übrigens drücken sich in einer Ihrer ersten Schriften viel besonnener und sachgemässer über das Wesen und den Ursprung der Condylome aus. Nachdem Sie bemerkt, dass die Inoculation derselben nie gelang, sagen Sie weiter:

„Dennoch scheint die Contagion des Schleimtuberkels eine ausgemachte Sache zu sein, und bei manchen Individuen als erstes Symptom der Seuche aufzutreten. Allein, obgleich contagiös mittels eines nicht zu verfolgenden und unerklärlichen vitalen Processes, kann der Schleimtuberkel doch durch Inoculation nicht fortgepflanzt werden. Verlarvt im Entstehen und hinterlistig in seinem Verlauf, bildet dieses sonderbare Symptom eine Uebergangserscheinung von dem regelmässigen, charakteristischen Beginn der Syphilis, dem Schanker, zu den Erscheinungen der allgemeinen Infection. Dem Schanker ist er scheinbar gleich, in so fern er wie jener für contagiös gehalten wird und Syphilis zur Folge haben kann, unterscheidet sich aber von ihm durch die Impfresultate. Mit den secondairen Zufällen kommt er darin überein, dass er wie sie auf Schanker folgt, sich erblich fortpflanzt und nicht inoculirbar ist*)."

---

*) Praktische Abhandlung über die venerische Krankheit u. s. w. Pg. 85. in der deutschen Uebersetzung.

Schon damals behaupteten Sie zwar, der Schleimtuberkel müsse immer ursprünglich einen Schanker zum Ausgangspunkte gehabt haben, aber Sie gaben dann doch noch zu, dass er als Schleimtuberkel auf Andere übertragen werden könne. Wären Sie nur dabei stehen geblieben, dass das ganze Unwesen der Condylome ursprünglich aus den unreinen Genitalgeschwüren hervorgegangen ist, so liesse sich vernünftigerweise nicht viel dagegen einwenden und ich bin selbst geneigt anzunehmen, dass die Condylome ursprünglich ein Product des Schankergiftes sind, mit der Zeit aber eine gewisse Selbstständigkeit erlangt und sich als eine gewisse, eigenthümliche Modification der Syphilis gestaltet haben. Das Condylom in seinen verschiedenen Abarten ist eine hybride Form des syphilitischen Contagiums, so wie wir auch bei anderen contagiösen Krankheiten hybride Formen haben. Eins muss ich nur noch schliesslich bemerken; zur Zeit als die Lepra am heftigsten in Europa grassirte, spielten auch die condylomatösen Wucherungen an allen Theilen des Körpers eine Hauptrolle, und als die Syphilis, die nachgeborene Tochter des Aussatzes, ausbrach, da zeichnete auch sie sich Anfangs durch furchtbare condylomatöse Auswüchse aus, die namentlich oft das Antlitz auf eine scheussliche Weise heimsuchten.

„Vorzüglich wichtig“ meinen Sie dann „wird die Frage von der Uebertragbarkeit dieser Secondairerscheinungen“ — nämlich der Condylome im Munde, an der Zunge und den Lippen — „wo es sich um Infection des Säuglings durch die Amme und umgekehrt handelt. Die Thatsache solcher Ansteckung wird gewöhnlich als erwiesen angenommen. Hunter indess hat sie geläugnet und nach ihm mehre gewissenhafte Beobachter.“ —

Wollte ich diese Frage hier gründlich erschöpfen und mich auf alle die Einwendungen, die Sie gegen diese Uebertragung erheben, einlassen, so würde mein Antwortschreiben leicht zu einem ganzen Buche anwachsen. Ich kann und muss mich daher nur auf die Hauptfrage beschränken; fällt die Antwort darauf bejahend aus, so fallen alle Ihre, zum Theil bei den Haaren herbeigezogenen, Einwürfe von selbst. Die Hauptfrage ist nun die: sind die secondairen Symptome für Andere ansteckend oder nicht? Hundert und aber hundert Thatsachen

sprechen für die Contagiosität der secondairen Symptome, die Sie freilich in Abrede stellen, weil der Eiter secondairer Geschwüre am Körper des damit Behafteten keine Schankerpustel erzeugt. Ich überlasse es einem Jeden, der für Gründe der Erfahrung und des gesunden Menschenverstandes empfänglich ist, zu urtheilen, ob diese Inoculationsversuche einen irgend haltbaren Beweis liefern, dass darum die Uebertragung des syphilitischen Giftes durch secondaire Symptome auf andere gesunde Individuen nicht möglich und nicht wahrscheinlich ist. Es ist bekannt, dass hauptsächlich Hunter es gewesen, der die Contagiosität der secondairen Symptome läugnete und folglich eine solche Infectionsweise zwischen Säugling und Amme nicht anerkannte. Die Thatsachen, die gegen ihn sprachen, war er nicht im Stande hinwegzudisputiren; er half sich dadurch, dass er behauptete, die durch gegenseitige Infection zwischen Säuglingen und Ammen erzeugten Symptome seien nicht venerischer Natur, weil sie manche Anomalieen in der Artung und im Verlaufe darbieten. Es ist dass ein kümmerlicher Behelf, aber es ist ein Behelf. Sie, Ihrerseits, scheinen wol einzusehen, dass diese Art syphilitischer Infection sich nicht in Abrede stellen lässt, aber Sie haben einen anderen Ausweg gesucht und gefunden, den Ihnen unbequemen Thatsachen eine andere Deutung zu geben, um Ihre Ansicht, dass die secondairen Symptome nie und nimmer anstecken, zu retten. Sie läugnen die Infection nicht, aber Sie behaupten und suchen es durch Beispiele, auf deren Analyse ich es kaum der Mühe werth finde näher einzugehen, zu beweisen, dass, wenn eine derartige Infection vorkomme, sie immer nur durch primitive Symptome, entweder von dem Kinde oder von der Amme ausgehend, zu Stande komme. Sie berufen sich andererseits auf Fälle, wo bei dem Kinde secondaire Ulcerationen im Munde und an den Lippen vorhanden waren und die Kinder doch nicht angesteckt wurden. Ich gebe Ihnen diese Fälle, die sich durch eine besondere Derbheit und Unempfindlichkeit der Brustwarzen wol erklären lassen, zu; sie werden aber durch viel mehr Fälle, wo Ammen auf diese Weise durch Kinder angesteckt wurden, neutralisirt. Wie gesagt, die ganze Frage reducirt sich darauf, ob secondaire Symptome Ansteckungskraft besitzen oder nicht? Ist

das Erste thatsächlich erwiesen, so können sich auch Säuglinge und Ammen auf diese Weise gegenseitig inficiren. Dass dabei auch Irrthümer unterlaufen, falsche, nicht zu erweisende Beschuldigungen vorkommen, dass man primitive Symptome für secondaire gehalten - alles Das ist nicht im Stande die Thatsachen zu nichte zu machen, welche die Möglichkeit und Gewissheit des Gegentheils unzweifelhaft erhärten. Immer müssen wir auf die Frage zurückkommen, können secondaire Symptome anstecken? Da Sie die negative Beantwortung dieser Frage im nächsten Briefe ventiliren, so will ich die affirmative auf die Entgegnung dieses Briefes verschieben.

Antwortschreiben auf den vierzehnten Brief.

Hamburg, den 4. Mai 1851.

Nachdem Sie eingangsweise bemerkt, dass noch viel fehle bis durch Beobachtung nachgewiesen sei, dass, die Primitivzufälle ausgenommen, die Syphilis von der Amme auf einen Säugling oder umgekehrt übertragen worden sei, sagen Sie:

„Bitte, beachten Sie wohl, dass ich die Möglichkeit einer solchen Uebertragungsweise nicht absolut läugnen will, und dass ich, wie ich später ausführen werde, auch gar keinen theoretischen Grund habe, sie zu läugnen; ich sage nur, indem ich den Weg gewissenhafter Beobachtung und strenger Analyse der Thatsachen nicht verlasse, dass die Existenz dieser Uebertragung durch die Beobachtung bisher nicht nachgewiesen ist, und ich füge hinzu, dass, wenn sie je einmal nachgewiesen werden sollte, dies nur durch die Inoculation geschehen könne, da diese allein den unumstösslichen Beweis liefern kann.“ —

Nun gut, Herr Ricord, wir wollen es wol beachten, dass Sie die Möglichkeit der Uebertragung der Syphilis durch secondaire Symptome nicht absolut läugnen. Sie bitten selbst darum, und Ihre Bitte soll Ihnen gewährt werden; aber

wundern Sie sich nicht, wenn wir Sie etwas hart darüber zur Rede stellen werden, dass Sie die Möglichkeit nicht läugnen, aber die dafür sprechenden Thatsachen mit Gründen zu vernichten suchen, die sich nur daraus erklären lassen, dass Sie eben die Möglichkeit gar nicht begreifen wollen. Wenn Sie selbst sagen; Sie hätten keinen theoretischen Grund sie zu läugnen, so haben Sie ganz Recht; denn Derjenige, der die Vererbung der Syphilis zugiebt, der den Uebergang der syphilitischen Dyskrasie von den Eltern auf die Kinder durch den Zeugungsact und die Infection intra uterum durch die Mutter anerkennt, hat in der That keinen theoretischen und aprioristischen Grund die contagiöse Eigenschaft der secondairen Symptome zu läugnen. Ja, genau genommen, liesse sich die Uebertragung der syphilitischen Dyskrasie intra uterum noch eher in Zweifel ziehen, als die Ansteckung durch ausgeprägte secondaire Symptome, und Manche, welche die letztere anerkannt, haben die erstere geläugnet. Dass der Ansteckungszunder im Blute und in den Säften überhaupt so mächtig sei, lässt sich in der That eher in Zweifel ziehen, als die Ansteckungsfähigkeit ausgeprägter secondairer Symptome, welche syphilitisches Gift secerniren. Aber es ist Ihre gewissenhafte Beobachtung, Ihre strenge Analyse der Thatsachen, welche Ihnen bewiesen hat, dass keine Uebertragung durch secondaire Symptome statt findet. Sie könnte, erklären Sie, nur durch die Inoculation erwiesen werden. Die Inoculation ist gemacht worden, und was sagen Sie nun? Sie wollten, Sie könnten diese Versuche vergessen, weil Sie dadurch in die peinlichste Verlegenheit gerathen, gerechte Zweifel dagegen zu erheben. An die peinliche Verlegenheit, in die Sie diese Versuche gesetzt haben, glaube ich gerne; die gerechten Zweifel werden wir näher kennen lernen.

Wallace, wie Sie selbst angeben, hat mit dem Secret secondairer Symptome gesunde Individuen geimpft und positive Resultate erhalten. Was wenden Sie dagegen ein? Sie sagen:

„Es ist wahr, die Beobachtungen von Wallace haben im ersten Augenblick etwas Wahrscheinliches. Was aber gar nicht bewiesen ist, das ist die Natur der angeblich secondairen Symptome der Kranken, von denen der Eiter genommen

ist. — In der ersten Beobachtung steht weiter nichts als, der Kranke habe psydracische syphilitische Pusteln gehabt, seit vierzehn Tagen. In der zweiten Beobachtung sind es auch psydracische Pusteln, vier Wochen alt, die kleine Krusten bilden. Im ersten Fall wurde das Individuum auf der Schulter, im zweiten auf dem Präputium geimpft.“ —

(Nicht auf der Schulter, sondern auf den beiden Schenkeln, und nicht auf dem Präputium, sondern auf der äusseren Haut des Penis.)

Sie fangen allerdings sehr gründlich an, das ist nicht zu läugnen. Sie bezweifeln gleich, ob es wirklich syphilitischer Ausschlag gewesen, mit dessen Secret geimpft worden. Herr Wallace mag sich bei Ihnen bedanken, dass Sie ihm nicht einmal die Kenntniss und Diagnose eines syphilitischen Ausschlags zutrauen. Ich habe meinerseits dagegen nur zu bemerken, dass bei den Geimpften Symptome sich entwickelten, die der Artung und dem ganzen Verlaufe nach sich als echt syphilitisch charakterisirten und zuletzt durch eine Mercurialkur geheilt wurden. Davon kann sich ein Jeder überzeugen, der Behrend's Syphilidologie (Bd. III. Pg. 60 und folgende) nachlesen will. — Vermöge Ihrer strengen Analyse der Thatsachen bezweifeln Sie dann, dass man die Inoculation mit gehöriger Vorsicht gemacht. Es sei unmöglich von sicheren Resultaten zu sprechen in einem Hospital Syphilitischer, wo sich überall virulente Materie finde, wo den Versuch störende Berührungen so leicht sind, wenn man sich ferner nicht sorgfältig gereinigter Instrumente bedient. Kurz, Sie sind unerschöpflich in den weitesthergeholten und subtilsten Einwendungen, die Sie sich, nachdem Sie von vorn herein die syphilitische Natur der Symptome, von denen der Impfstoff entlehnt worden, bezweifelt haben, ganz hätten ersparen können. Warum sind Sie aber so strenge — Sie bemerken selbst, dass Sie sehr strenge sind — gegen Wallace's Beobachtungen? Weil sich bei den Resultaten der Inoculation ganz etwas Ungewöhnliches ereignet hat. Und worin besteht das Ungewöhnliche? In beiden Fällen zeigte sich die Wirkung der Impfung erst nach ungefähr vier Wochen. Von da an begann die Entwickelung der von Wallace beschriebenen

Symptome, die, meinen Sie, auch wol einen anderen Ursprung gehabt haben können.

Aber gerade das, Herr Ricord, was Sie als gerechten Zweifel gegen die Gültigkeit dieser Impfungen mit dem Secret secondairer Symptome hervorheben, beweist für deren Gültigkeit und giebt ihnen erst den rechten Werth und die volle Bedeutung. A priori nämlich ist es schon plausibel und wahrscheinlich, dass der Eiter oder die Lymphe aus secondairen Pusteln langsamer wirkt, als der virulentere Eiter aus primairen Genitalgeschwüren, und der Versuch bestätigt diese Vermuthung. Die Impfung mit dem Secret secondairer Pusteln und Geschwüre bedingt eine längere Incubation; sie wirkt nicht so energisch als die Impfung mit dem Eiter aus primairen Geschwüren. Das ist gewiss sehr begreiflich und erklärt vielleicht manche Fälle, wo die Wirkung der Ansteckung durch Genitalgeschwüre — die möglicherweise secondairer Natur gewesen oder selbst durch Infection von secondairen Symptomen entstanden sind — sich erst nach vier und sechs Wochen äussert. Also das, was Sie als wirklich denkenden Beobachter, der nicht von einer fixen Idee besessen ist und sein muss, von der Beweiskräftigkeit der Impfung mit dem Secret secondairer Symptome hätte überzeugen sollen, — das gedenken Sie als Grund und Einwand dagegen geltend zu machen und beweisen dadurch nicht die Gewissenhaftigkeit Ihrer Beobachtung und die strenge Analyse der Thatsachen, sondern nur Ihren gänzlichen Mangel an vorurtheilsfreier und unbefangener Kritik.

Wie steht die Sache denn eigentlich? Seit drei Jahrhunderten haben viele glaubwürdige Aerzte die Beobachtung gemacht, dass auch secondaire Symptome anstecken; flagrante, kaum zu widerlegende Thatsachen sind dafür beigebracht. Nein, sagen Sie, ich kenne keine, die es beweisen, wenn ich auch die Möglichkeit nicht absolut bestreiten will. Nur die Inoculation von Kranken auf Gesunde könnte den stringenten Beweis liefern. Die Inoculation — ich schweige von der Humanität und der ärztlichen Befugniss zu solchen Versuchen — wird gemacht; sie liefert positive Resultate, die eigentlich nur das bestätigen, was tüchtige und glaubwürdige Beobachter nie bezweifelt haben. Was thun Sie, verbissen auf die Nicht-

contagiosität der secondairen Symptome, weil die Impfung am Körper des Inficirten kein Resultat giebt? Sie flüchten — um mich keines härteren Ausdrucks zu bedienen — zu den kleinlichsten, gezwungensten, frivolsten Einwendungen, um die Uebertragung der Syphilis durch secondaire Symptome absolut läugnen zu können. Ja, Sie bringen beim zweiten Falle die noch subtilere Einrede, dass der Geimpfte wahrscheinlich gar nicht in Folge der Inoculation inficirt worden, sondern einen übersehenen Schanker intra anum gehabt habe — weil sich bei ihm auch rothbraune, erhabene Flecke ad anum zeigten. Und zur Bestätigung, dass dieses der Fall gewesen sein könne, bringen Sie eine Geschichte von Ihrer Reise nach London bei, wo Sie den Ursprung einer vermeinten Syphilis d'emblée auch durch Ihren scharfen Beobachtungsgeist in einer gleichfalls vorhandenen Affection des Anus entdeckt haben wollen. Die entfernteste Möglichkeit erheben Sie, wenn es Ihren Ansichten convenirt, sogleich zur unfehlbaren Gewissheit. Das nennen Sie begründete Zweifel! Es verlohnt sich bisweilen kaum der Mühe mit Ihnen zu streiten.

Gegen Wallace wenden Sie endlich noch ein, „dass, während er eine so grosse Menge von Inoculationen gemacht, es jedenfalls sehr wunderbar sei, dass ihm nur die beiden erwähnten Fälle gelungen sein sollten, die er noch dazu so unbestimmt beschrieben habe. Diese beiden Fälle würden eine Ausnahme machen und Ausnahmen könne es nicht geben. Die Secondairaffectionen seien entweder impfbar oder sie seien es nicht.“ —

In der neunzehnten Vorlesung, wo Wallace mehrer Impfungsversuche gedenkt, ist nur von zweien mit dem Secret secondair syphilitischer Pusteln die Rede, die beide positive Resultate lieferten. Die anderen Inoculationen sind sämmtlich mit Secreten aus primairen Genitalgeschwüren und Bubonen-eiter angestellt. In den Bemerkungen aber, mit denen Wallace diese Impfungsversuche begleitet, sagt er ad 6. „Inoculation mit dem Eiter der constitutionellen Pustel und der exanthematischen Formen der Syphilis bringt oft keine specifische Wirkung hervor. Ich will hier bemerken, dass Inoculationen mit diesem Eiter weit häufiger gelingen werden, wenn man ihn auf eine Fläche applicirt, als wenn man ihn durch Punktur

einführt. Ich habe deshalb die erstere Inoculationsweise allgemein vorgezogen. Es ist wohlbekannt, dass Scabies durch Contact fortgepflanzt wird und durch Punktur sich nicht fortpflanzen kann, dass Vaccine sich umgekehrt verhält. Ist die Thatsache, welche ich hinsichtlich der Fortpflanzung des syphilitischen Giftes zur Gewissheit gebracht habe, nicht diesem analog?" ad 8. „Das primaire Exanthem entweder durch den Eiter der constitutionellen Pustel oder durch den irgend einer der exanthematischen Formen der Syphilis hervorgebracht, zieht in einer grossen Majorität von Fällen allgemeine Symptome nach sich. So folgten in allen fünf Fällen, welche ich in der letzten Vorlesung und heute anführte, constitutionelle Symptome." —

Nachdem Sie nun, wie Sie meinen, sehr gerechte Zweifel gegen die Thatsachen jenseits des Kanals la Manche vorgebracht haben, so suchen Sie auch ein anderes Factum, welches in Ihrer Nähe, im Hôpital du midi passirt ist, möglichst zu diluiren.

„Es handelt sich hier" sagen Sie „um secondaire syphilitische Affectionen, die von einem Kranken auf einen Gesunden geimpft wurden. Die Inoculation ist vollständig gelungen. Einer unserer Collegen" — aus dem folgenden Briefe geht hervor, dass es Herr Vidal gewesen — „hat selbst diese Inoculation gemacht und auf dem Vorderarm eines Interne einen Schanker erzeugt, der sich indurirt, eine indolente Anschwellung der Achseldrüsen hervorgerufen hat und in den darauf folgenden vier Monaten Veranlassung zu vollständig charakterisirten secondairen Symptomen geworden ist." — „Das ist unzweifelhaft eine constitutionelle Syphilis und ich habe nicht die Absicht sie in Frage zu stellen." —

„Aber" — nun kommt die strenge Analyse der Thatsachen, mit welcher Sie Alles vernichten, was Ihnen nicht genehm ist — „welches war die Beschaffenheit der Stellen, die den Eiter zur Impfung geliefert haben?" Der Kranke hatte, wie Sie selbst erinnern, sehr gewiss und unzweifelhaft eine constitutionelle Syphilis; die Symptome dafür waren unverkennbar. „Aber" fragen Sie „waren bei ihm alle Erscheinungen nothwendig derselben Natur? Die constitutionelle Syphilis hindert, wie bekannt, keineswegs eine neue An-

steckung durch Primitivsymptome, die unbegrenzt in ihrer Zahl, unendlich verschieden in ihrem Sitze sind.“ — Und was ist das Resultat dieser genialen Bemerkung? Sie müssen bezweifeln, „dass die geschwürigen Pusteln, denen der Eiter entlehnt ist, secondairer Natur gewesen, ein Zweifel, der für den Eleven, der sich der Inoculation unterzogen, heute zur Gewissheit geworden ist.“

Nun, man muss gestehen, und wenn Sie en flagrant délit betroffen werden, Sie wissen sich herauszureden, und es ist wahrlich keine leichte Aufgabe gegen Sie das Experimentum crucis zu führen, denn Sie haben auch hier eine Einrede zur Hand, an die ich wahrhaftig nicht gedacht hätte. Nämlich, ehe der Interne geimpft wurde, hatte man den Eiter derselben Pusteln an Kranken selbst inoculirt und ein positives Resultat erhalten; ein Umstand, meinen Sie, der die Impfung eines gesunden Menschen hätte verhindern sollen. Sie wollen damit sagen, die geschwürigen Pusteln auf der Brust des Kranken seien wahrscheinlich primitiver Natur gewesen, weil sie sonst kein positives Resultat hätten geben können.

Von Ihrem Standpunkte aus sehr scharfsinnig, sehr fein, sehr gegründet! Freilich, wie der Kranke zu primitiven Pusteln auf der Brust gekommen, oder wie sie, als secondaire, mit primitiven Eiter geschwängert worden, das überlassen Sie uns zu errathen. Erlauben Sie mir daher einige kleine Bemerkungen gegen Ihre, wenn auch noch so ingeniöse, Ansicht von der Sache. — In den meisten Fällen wird das Secret der secondairen Symptome, am Kranken selbst inoculirt, keine Wirkung haben, weil vermöge der allgemeinen Infection das eigne Gift auf die einzelnen Körperstellen nicht mehr contagiös wirken kann. Das ist begreiflich und naturgemäss. Eben so begreiflich ist es aber auch, dass in einzelnen Fällen sehr bösartiger und virulenter Syphilis, der auf gesunde Hautstellen des Kranken verpflanzte Eiter aus seinen secondairen Pusteln oder Geschwüren, dort ähnliche Pusteln und Geschwüre erzeugt. Es braucht das nicht einmal die unmittelbare Folge der Inoculation zu sein, sondern kann nur mittelbar die Folge der Verwundung überhaupt sein. Sie werden sagen: aber die Erfahrung lehrt, dass die zufällige Verwundung an secondairer Syphilis oder syphilitischer Dyskrasie

leidender Individuen in der Regel wie jede andere Wunde heilt und sich in kein syphilitisches Geschwür verwandelt. Aber die Erfahrung lehrt auch, dass das wol in einzelnen Fällen geschieht. Ich habe Ihnen selbst den Fall angeführt, den ich erst neuerlich beobachtet habe, wo, in Folge einer zufälligen Verwundung des Armes, die Wunde sich in ein grosses syphilitisches Geschwür verwandelte, weil der Patient an einem bedeutenden Grade syphilitischer Dyskrasie litt, die sich schon seit längerer Zeit durch ein Fussgeschwür und Sarkocele manifestirt hatte. Und ähnliche Fälle können Sie auch bei anderen Schriftstellern finden.

Endlich ist die Bemerkung Wallace's gewiss zu berücksichtigen, dass die Impfung auf grosse, wunde Flächen häufiger gelingen wird, als mittels der Punktur. Die Punktur erzeugt nur eine geringe Reizung und wo, wie bei dem Secret aus secondairen Geschwüren, das Gift die lokalreizende Eigenschaft wenig oder gar nicht mehr besitzt, wird es namentlich am Körper des inficirten Kranken nur selten eine besondere Wirkung äussern. Nur sehr virulente Fälle von secondairer Syphilis — und Sie werden mir doch einräumen, dass der Charakter der secondairen Syphilis sich bald gutartig, bald bösartig gestaltet — machen davon eine Ausnahme. Und warum endlich kommen die örtlichen Ablagerungen der secondairen Syphilis da am häufigsten vor, wo eine starke und anhaltende Reizung der Haut oder Schleimhaut stattfindet, eine Bemerkung, die Sie gelegentlich selbst machen? Also, Alles genau erwogen und die strengste Analyse der Thatsachen, die Sie in Anwendung gebracht haben wollen, angewendet, erscheint Ihre Hypothese, dass die geschwürigen Pusteln am Leibe des Kranken, mit deren Secret der Gesunde geimpft wurde, nicht secondairer, sondern primitiver Natur gewesen, sehr hinfällig, und dass sie für den Eleven, der sich der Inoculation unterzogen, zur Gewissheit geworden, das möchte denn doch wol der hinfälligste Grund sein.

In gerechter Entrüstung, dass man Ihre Ansicht von der Nichtcontagiosität der secondairen Symptome durch zweideutige Experimente zu widerlegen gesucht hat, haben Sie abermals etwa zwanzig Versuche mit secondairem Secret — nota bene an Inficirten — angestellt und immer nur negative Resultate

erhalten. Ich kann dazu nur bemerken, dass 1) drei oder fünf Versuche der Art an Gesunden, von ähnlichen Resultaten begleitet, entscheidender für Ihre stereotype Ansicht gewesen wären. 2) Wie lange haben Sie die Geimpften nach der Inoculation beobachtet? Aus Wallace's Impfversuchen mit secondairem Eiter geht hervor, dass die Wirkung nicht, wie bei den mit dem Secret primitiver Geschwüre Geimpften, in den ersten Tagen, sondern erst nach Wochen erfolgt. Sie haben sogar aus dieser langen Incubation ein wesentliches Argument gegen die Beweiskräftigkeit jener Impfungen entlehnt. Haben Sie, der keinen Finger breit von dem Wege der gewissenhaften Beobachtung abweicht, auch die Geimpften vier bis sechs Wochen beobachtet, oder dieselben, wenn nach einigen Tagen kein Resultat sichtbar wurde, gar nicht mehr beachtet?

Aber Sie haben noch zwei merkwürdige Beobachtungen, welche für Ihre Ansicht entscheidend sprechen sollen. Nämlich zwei Kranke mit secondairen Symptomen werden auf den Schenkeln geimpft; bei dem einen glückt die Inoculation, bei dem anderen hat sie keinen Erfolg. Warum? hört und staunt über das Spiel des Zufalls, der Herrn Ricord's Impfversuche so sonderbar begünstigt und ihn, die Wahrheit zu ermitteln, so mächtig unterstützt. Nämlich „der eine Kranke hatte einen scrophulösen Abscess in der Achselhöhle, der ihm im Hospital geöffnet worden ist. Das Verbinden war ihm mühsam und einer seiner Bettnachbaren, der phagedänische Schanker an den Genitalien hatte, war so freundlich ihn zu verbinden; mit seinen Fingern, die mit dem Eiter seiner Schanker besudelt waren, hatte er ihm die specifische Materie eingeimpft. Ohne die sehr genaue Entstehungsgeschichte dieses Falles hätte man, da dieser Kranke früher selbst constitutionelle Syphilis gehabt, diese Erscheinung seiner Dyskrasie zuschreiben und ihn als ein Beispiel secondairer Impfung hinstellen können.“ —

Aber sagen Sie mal, Herr Ricord, warum schicken Sie uns auf so schnöde Weise in den April? Sie stellen, meine ich, Impfungen an mit dem Secret aus secondair syphilitischen Symptomen, um zu beweisen, dass diese **nicht** contagiös seien, und schieben uns Kranke mit scrophulösen Abscessen

unter. Ist das fein, gehört das auch zur gewissenhaften Beobachtung? Sagen Sie selbst, wenn nicht glücklicherweise der Verband mit den virulenten Fingern des freundlichen Nachbar entdeckt worden wäre, oder Ihre ungeheure Vorsicht und Sorgfalt diesen verdriesslichen Umstand nicht ermittelt hätte; so würden Sie bongré malgré einen positiven Impfungsversuch mit secondairem Secret geliefert haben. Welch' ein Unglück hätte daraus entstehen, wie hätten Sie dadurch compromittirt werden können! Ja wol haben Sie Recht mit dem Schlusswort Ihres Briefes:

„Da sehen Sie, wie viel Sorgfalt und Vorsicht dazu gehört, Irrthümer zu vermeiden.“

Aber, ernst gesprochen, Herr Ricord, Sie, der den Weg gewissenhafter Beobachtung und strenger Analyse der Thatsachen nicht verlassen will, warum kommen Sie uns mit solchen zweifelhaften und fabulösen Geschichten? Sie stellen eine Impfung an mit dem Secret eines seiner Natur nach zweideutigen Abscesses, den Sie für scrophulös erklären, obgleich der Kranke, wie Sie selbst erinnern, früher an constitutioneller Syphilis gelitten. Jedenfalls hätten Sie aus der Impfung mit dem Secret eines so dubiösen Symptoms nichts schliessen können, und, genau genommen, würde weder das positive noch das negative Resultat einer solchen Impfung hierher gehören. Aber, merkwürdiger Weise ergiebt gerade dieser Fall ein positives Resultat und das soll wieder daher rühren, dass ein mit primairen Schankern behafteter Nachbar den Abscess des Kranken mit eiterbesudelten Fingern verbunden. Wenn ich nun auch das Faktum, dass der Nachbar den scrophulösen Abscess verbunden, nicht in Abrede stellen will, so ist mir doch nicht so ganz einleuchtend, dass er diesen Dienst gerade mit seinen eiterbesuldelten Fingern verrichtet haben soll. Sind Sie dabei gewesen, haben Sie den Eiter an den Fingern selbst gesehen, sollte sich der Nachbar, wenn er wirklich eben sein Geschwür betastet, nicht auch vorher gereinigt haben? Oder haben Sie nicht vielmehr aus dem unerwarteten positiven Resultat der Impfung geschlossen, dass der schankerbehaftete Nachbar mit seinen Fingern den Abscess inficirt haben muss? Sollte denn der Nachbar mit seinen verdächtigen Fingern in dem scrophulösen Abscess

herumgewühlt haben? Das gehört doch nicht zum Verbinden, und sonst sehe ich doch nicht recht gut ein, wie durch Abnehmen des alten Verbandes und Auflegen eines neuen, selbst mit nicht ganz reinen Fingern, der Abscess des Kranken die Eigenschaft eines primitiven Geschwürs bekommen haben sollte. Oder hat bald nach diesem Verbande der angeblich scrophulöse Abscess den Charakter eines syphilitischen Geschwürs angenommen, so dass Sie dadurch auf die Vermuthung gekommen sind, es müsse etwas Besonderes mit diesem Abscesse vorgegangen sein, und sich dann der Verband mit den eiterbesudelten Fingern herausstellte?

Verzeihen Sie die strenge Analyse dieses Falles. Sie verfahren so strenge mit den Beobachtungen Ihrer Gegner, dass man kaum strenge genug mit Ihnen selbst verfahren kann. Und, Herr Ricord, es giebt noch eine andere, Ihnen vielleicht unwillkommene oder missliebige Deutung dieses Falles und die ist: der vermeintlich scrophulöse Abscess war wirklich syphilitischer Natur. Das Individuum hatte ja an constitutioneller Syphilis gelitten, und es giebt ja nach Ihnen selbst kein Kriterium gründlicher Heilung, selbst nach der besten Behandlung. Es konnte demnach die Inoculation am Inhaber des Abscesses ausnahmsweise ein positives Resultat liefern, wie sie es aus den geschwürigen Pusteln bei dem früher erwähnten Kranken ebenfalls geliefert hat. Der Deus ex machina, das Verbinden mit den eiterbesudelten Fingern, fiele dann freilich weg und damit allerdings ein glänzender Beweis von der Sorgfalt und Vorsicht, mit welcher Sie Irrthümer zu vermeiden verstehen.

Antwortschreiben auf den funfzehnten und sechzehnten Brief.

Hamburg, den 7. Mai 1851.

Quasi re bene gesta und mit unerschütterlichem Gleichmuth bleiben Sie dabei, die Contagiosität der secondairen

Symptome in Abrede zu stellen. Sie beziehen sich dabei abermals auf die zahlreichen von Ihnen selbst und von Anderen angestellten Experimente, die alle ein negatives Resultat ergeben hätten. Zwar geben Sie zu, man sei im Rechte gewesen, wenn man dagegen eingewendet, dass diese Versuche nur an den Kranken selbst angestellt worden und dass dadurch die Nichtübertragbarkeit auf Gesunde nicht erwiesen sei. Diese ist zwar durch die Impfversuche Wallace's — und wir haben noch neuere, von denen auch noch die Rede sein wird — dargethan worden; Sie haben sie indess mit Ihrer Alles zermalmenden Kritik, so meinen Sie wenigstens, als impotent und nichtig hingestellt. Es blieb Ihnen freilich nichts Anderes übrig als diese ungelegenen Versuche, es koste was es wolle, durch theils subtile, theils frivole Einwendungen zu entkräften. Sie sagen selbst: „Wären die Beobachtungen von Wallace wahrscheinlicher und weniger angreifbar gewesen, so wäre ich in Verlegenheit gewesen, was ich auf diese Einwendungen hätte antworten sollen, denn ich hätte keine Gegenexperimente anzuführen gehabt.“

Schlimm genug, dass Sie sich selbst in die Verlegenheit gesetzt haben und aus dem fatalen Dilemma nicht herauskommen können, entweder einen Irrthum einzugestehen oder ihn durch die hinfälligsten Gründe jeder Art und eine eben so sophistische als sterile Argumentation zu behaupten. Nicht minder verdriesslich, man merkt es wol, ist Ihnen das in Ihrer nächsten Nähe im Hôpital du midi passirte Factum, die Inoculation des Eleven mit dem Eitersecret aus einer secondairen Geschwürspustel. Sie kommen nochmals darauf zurück und nochmals machen Sie den eitelen, aber für Sie allerdings unerlässlichen, Versuch dieses Factum für Ihre Ansicht auszubeuten. Obgleich es nach Ihrer eigenen Erzählung des Falls klar wie der Tag ist, dass die Impfung mit secondairem Eiter unternommen worden, so kommen Sie doch auf die sonderbare und willkürliche Behauptung zurück, es müssten, unter die secondairen, Primitivpusteln mit untergelaufen und aus letzteren das Impfsecret entlehnt sein, weil — eine vorgängige Impfung am Kranken selbst ebenfalls positive Resultate ergeben habe.

Hören wir, was Herr Vidal, der den Impfversuch ange-

stellt hat, darüber sagt und was Herr Amedée Latour, an den Ihre Briefe gerichtet sind, in einer Anmerkung zu Ihrem 15. Briefe anführt. Herr Vidal sagt nun in der Gesellschaft für Chirurgie von Paris am 24. Juli (1849) mit Bezug auf das obenangeführte Factum:

„Ich beabsichtige der Gesellschaft ein Resultat meiner Untersuchungen mitzutheilen, welches grosse Folgen haben kann. Die Ekthymapustel, eine sogenannte secondair-syphilitische Affection, kann durch experimentelle Impfung vom Kranken auf den Kranken und von diesem auf den Gesunden übertragen werden. Die Person, welche vollkommen gesund und muthvoll sich der Impfung preisgegeben hat, hatte kein syphilitisches Antecedens. Die Impfmaterie ist aus einer wirklichen Pustel entnommen worden, die inmitten einer Menge anderer sass, von einem Menschen, der einen indurirten Schanker hatte und weiter keine Primitivaffection. Dieses und andere Resultate veranlassen mich, die Uebertragbarkeit secondair-syphilitischer Symptome als eine vollständig ausgemachte Sache anzusehen. Diese Thatsache ist, hoffe ich, nunmehr der Wissenschaft gewonnen. Ich werde sie in einer der Gesellschaft würdigen Arbeit weiter darlegen. Ich brauche Ihnen nicht zu empfehlen sich loszumachen von gewissen doctrinairen Vorurtheilen, und wenn Ihnen negative Thatsachen bekannt sind, so wird Ihr philosophischer Geist Sie mit Robert Welz wiederholen lassen: Eine positive Erfahrung hat mehr Werth als eine zahllose Menge negativer Thatsachen." —

Mit der unbedingten Annahme und Durchführung des letzten Satzes will ich meinerseits nichts zu schaffen haben, und ich stimme den Ausstellungen, die Sie im 16. Briefe dagegen geltend machen, vollkommen bei. Sie haben ganz Recht, wenn Sie dort sagen: „der Satz gelte nur unter einer Bedingung, nämlich der, dass die Erfahrung auch wirklich positiv sei, dass Sie alle Garantieen der Genauigkeit und Sicherheit biete und noch mehr, dass sie nachzumachen sei. Sonst ist es nichts damit." —

Wenden wir diese gerechte Einschränkung auf unseren Gegenstand an, so unterliegt die Möglichkeit der Uebertragung des syphilitischen Giftes durch das Eitersecret secondairer

Symptome keinem Zweifel, und selbst die undankbare, verzweifelte Mühe, welche Sie sich geben, diese Möglichkeit zu bestreiten, spricht dafür. Es handelt sich übrigens nicht um eine positive Thatsache, sondern um mehre, es handelt sich ausserdem um die alte, hauptsächlich erst von Hunter in Zweifel gezogene Erfahrung, dass secondaire Symptome anstecken können. Uebrigens scheinen Sie ganz zu vergessen, dass in unserer Wissenschaft nichts so abgeschlossen dasteht, dass es nicht dem Wandel unterworfen wäre, dass nicht Zeit und Umstände andere Erscheinungen und andere Thatsachen herbeiführen könnten. Darum begreife ich, aufrichtig gestanden, die Hartnäckigkeit gar nicht, mit welcher Sie die Möglichkeit der Ansteckung durch secondaire Symptome bestreiten, wo Ihnen ja am Ende noch immer der ehrenvolle Ausweg bleibt, dass sie als Ausnahme von der Regel gelten könne. Giebt es denn überhaupt bei uns unwandelbare Regeln, mathematische Gewissheit und Sicherheit; reagirt etwa ein Organismus wie der andere auf gleiche Weise gegen Krankheitsgifte und Arzneien? Sind namentlich die Krankheitsursachen, die epidemischen, endemischen und contagiösen nicht dem Wechsel unterworfen? Wirken sie nicht beim ersten Ausbruch viel intensiver, als wenn sie vermöge des Durchgangs durch mehre Generationen an Wirkungskraft verloren und der menschliche Organismus gegen ihren alterirenden Einfluss gleichsam stumpfer geworden ist? Im zehnten Brief stellten Sie selbst die unhaltbare Vermuthung auf, die Syphilis, die zu Ende des fünfzehnten Jahrhunderts ausbrach, sei eine andere Seuche gewesen, als die wir heutiges Tages kennen, weil sie ungleich intensiver und rapider verlief und damals an allen Stellen des Körpers impfbarer Eiter secernirt wurde. Ich habe Ihnen auf historisch-empirischem Wege nachgewiesen, dass zwischen der Syphilis von damals und jetzt kein wesentlicher Unterschied vorhanden ist, dass damals nur ihre schlimmen Formen ungleich häufiger waren, dass ihr Contagium intensiver wirkte und demzufolge auch die Contagiosität der secondairen Symptome stärker und allgemeiner gewesen sein könnte als jetzt. Wenn nun in unseren Tagen angestellte Experimente, und wäre deren Zahl noch so gering, diese Contagiosität bestätigen, so entsprechen sie nur der

Eigenschaft der Syphilis, die sie immer besessen hat. Und selbst, wenn diese Experimente öfter fehlschlügen, so würden sie nur beweisen, dass das Contagium der Syphilis an Kraft verloren hat, aber sie würden nicht beweisen, dass diese Contagiosität gar nicht vorhanden ist, oder dass, wenn sie gelungen sind, man primitiven Eiter mit secondairem verwechselt hat.

Aber wir sind noch nicht mit einander fertig, Herr Ricord. Die Beweise für die Contagiosität der secondairen Syphilis sind durch ganz neue in Deutschland vermehrt worden. Waller in Prag hat neuerdings in einem lesenswerthen Aufsatze der Prager Zeitschrift (erstes Vierteljahrheft 1851) durch Inoculation die Contagiosität der secondairen Secrete und des Blutes mit secondairer Syphilis behafteter Kranker dargethan. Die Ansteckungsfähigkeit der secondairen Syphilis überhaupt war ihm durch klinische Erfahrung schon längst nahe gelegt worden, wie diese Thatsache denn auf die Dauer keinem unbefangenen Beobachter entgehen kann. Trotzdem beschloss er durch Impfung der secondairen Secrete auf Gesunde sich Gewissheit zu verschaffen, und stellte zu dem Ende, wie Wallace, zwei Versuche an.

Den ersten Versuch machte er mit dem Eiter breiter Condylome an einem zwölfjährigen Knaben, welcher seit Jahren an Tinea favosa capitis litt, übrigens aber ganz gesund war. Am 6. August 1850 wurde der rechte Oberschenkel mit einem reinen Schröpfschnepper scarificirt und Condylomeneiter theils mit einem Spatel in die leicht blutenden Wunden eingeführt, theils vermöge damit befeuchteter Scharpie eingerieben und darauf befestigt. Ausser den Condylomen litt die Person, von welcher man den Impfstoff entnahm, an Mandelgeschwüren, Fleckenausschlag und Vaginalblennorrhoe. Nach vier Tagen waren die leicht entzündeten Schröpfwunden verheilt. Am 15. August bemerkte Waller an den Inoculationsstellen einige rothe Flecken und am dreissigsten, also am fünfundzwanzigsten Tage nach der Impfung, vierzehn Hauttuberkel, die meistens von den Narben der Schröpfwunden ausgingen. Meist erbsengross nahmen sie in den nächsten Tagen noch zu und hingen dann sämmtlich zusammen, so dass sie eine thalergrosse, knotige, ein bis einundeinhalb Linien über die Haut erhobene

Stelle darboten, die mit weissgrauen Schuppen überdeckt war. Nachdem der gemeinschaftliche Schuppengrund am 20. September abgefallen, zeigten sich die Tuberkel als flache, leicht excoriirte Erhöhungen, die sich jedoch schnell wieder mit Schuppen bedeckten. Vom 28. September an, bildete sich ein maculöses Syphilid aus, welches später mit Papeln und Tuberkeln untermischt, auch ohne Anamnese sogleich als solches erkennbar gewesen wäre.

Den zweiten Versuch stellte er mit dem Blute einer mit secondairer Syphilis behafteteten Person an. Es wurde von einem Mädchen entnommen, welches nach einer mehrmaligen Ansteckung mit Tuberkeln im Gesichte und einem Fleckenausschlage über dem ganzen Körper behaftet war. Der Geimpfte war ein funfzehnjähriger Bursche, der seit sieben Jahren an einem Lupus der rechten Gesichtshälfte gelitten, ohne syphilitisch gewesen zu sein. Das Blut wurde in die frisch starificirte Haut theils eingebracht, theils damit getränkte Scharpie über die scarificirte Hautpartie gelegt und befestigt. Nach drei Tagen waren die Scarificationswunden geschlossen. Nach vierunddreissig Tagen bemerkte man zwei distinkte Tuberkel von Erbsengrösse. Sie flossen später zusammen und es stellte sich Ulceration ein, wodurch sich eine dünne braune Kruste bildete. Nach deren Entfernung zeigte sich ein trichterförmig vertieftes, speckiges, taubeneigrosses Geschwür, das von einem kupferrothen Hofe umgeben war. An der rechten Schulter hatte sich währenddem ein erbsengrosser Tuberkel ausgebildet und 65 Tage nach der Inoculation bestand eine exquisite Macula syphilitica am Rücken, an der Brust, dem Unterleibe und den Schenkeln, und schliesslich war der ganze Körper, gleichwie das Gesicht, mit den Flecken so übersäet, dass er wie getigert erschien. Einige Flecken erhoben sich später zu Papeln und Tuberkeln.

Eine grosse Anzahl von Aerzten, denen beide Kranke vorgestellt wurden, bestätigten die Diagnose des syphilitischen Exanthems, und Waller abstrahirt aus seinen Experimenten folgende Sätze, die ich aus den alltäglichen Erscheinungen der Praxis schon längst entlehnt und bestätigt gefunden habe:

1) Die primaire und secondaire Syphilis ist inoculabel; der Eiter der primairen Geschwüre erzeugt wieder das primaire

Geschwür; die Producte der secondairen Syphilis erzeugen wieder nur die secondairen Formen oder die secondaire Syphilis.

2) Die secondaire Syphilis entsteht auch ohne vorausgegangenen primairen Schanker, kann folglich als erste Erscheinung der Syphilis bei einem Individuum auftreten.

Kurz, der Process ist gegen Sie entschieden, Herr Ricord. An welche Instanz Sie auch noch appelliren mögen, Sie werden überall abgewiesen und in die Kosten verurtheilt werden. Es bleibt Ihnen, wenn Ihre Humanität es über sich gewinnen kann, nichts Anderes übrig, als durch Gegenexperimente an Gesunden Ihre Gegner des Irrthums zu überführen, und das möchte schwer halten. Also ergeben Sie sich endlich in das Unvermeidliche und gestehen Sie endlich ein, dass Sie sich geirrt haben. Irren ist menschlich; nur trotz der unabweislichsten Gründe, hartnäckig und eigensinnig im Irrthum beharren, ist tadelnswerth und kleinlich.

Sie kommen dann auf die Uebertragbarkeit der Syphilis von Menschen auf Thiere zu sprechen, die nach früheren Versuchen von Hunter, Turnbull, Cullerier und Ihren eignen nicht stattfinden sollte. Indess ist es neuerlich dem Herrn Anzias Turenne durch beharrlich fortgesetzte Versuche gelungen, Primitivaffectionen von Menschen auf Affen und wieder von Affen auf Menschen zu impfen. Aus allen diesen Versuchen geht aber nur hervor, dass man allerdings eine schankerähnliche Pustel beim Affen erzeugen kann, aber keine allgemeine Infection. Wenn aber von eigentlicher Verpflanzung der Syphilis von Menschen auf Thiere die Rede sein soll, so gehören dazu ohne Zweifel und h a u p t s ä c h l i c h die Symptome der allgemeinen Syphilis. Diese ist aber bis jetzt in keinem Falle erfolgt. Die Versuche, die ich es nicht der Mühe werth halte, weiter zu verfolgen, würden am Ende nur beweisen, dass die Syphilis, als Seuche, auf andere Thiergeschlechter nicht übertragbar ist, ein Schluss, auf den auch Sie zurückkommen. Ich habe meinerseits schon früher bemerkt, dass wenn die Thiere, namentlich die Hausthiere, die in so vielfacher Berührung mit dem Menschen stehen, für das Contagium der Syphilis empfänglich wären, diese Seuche sich schon längst unter sie verbreitet haben müsste, und damit halte ich

die Impfversuche an Affen, die Sie noch durch den ganzen sechzehnten Brief verfolgen, für erledigt.

Antwortschreiben auf den siebzehnten Brief.

Hamburg, den 8. Mai 1851.

Sie erörtern in diesem Briefe hauptsächlich die Pathogenie des Schankers und den Verlauf der Impfpustel. Vor Allem aber stellen Sie folgenden Grundsatz auf, der Ihnen unerschütterlich erscheint:

„Der Schanker, das Primitivgeschwür, in der Periode des Fortschritts oder des specifischen Status quo, ist die einzige Quelle des syphilitischen Giftes.

Da Sie alle Experimente und Thatsachen, welche beweisen, dass die syphilitische Ansteckung nicht allein durch Primitivgeschwüre vermittelt wird, mit unbegreiflicher Hartnäckigkeit von sich weisen, so können Sie allerdings diesen Grundsatz getrost hinstellen. Ich habe mir die wahrscheinlich undankbare Mühe gegeben, Sie von der Unhaltbarkeit dieses Grundsatzes zu überführen, und bin nicht gesonnen den schon erledigten Streit hier wieder aufzunehmen. Für Thatsachen und Gründe, und seien Sie noch so triftig, scheinen Sie einmal nicht empfänglich zu sein, wenn diese mit Ihren vorgefassten Ansichten oder fixen Ideen nicht übereinstimmen.

Sie schildern darauf den Verlauf der künstlichen Inoculation des Schankers, wie er hinlänglich bekannt ist und wie Sie denselben zuletzt resumiren: „Stetige Entwickelung von der Stichwunde beginnend, constante Erzeugung einer Ekthymapustel, deren Geschwürsgrund die classischen und stereotypen Charaktere des Schankers darbietet, ein Geschwür mit der Neigung zur Vergrösserung oder verharrend in einem specifischen Status quo.“ —

Es fällt mir nicht ein Ihnen den Verlauf des künstlich geimpften Schankers, wie Sie ihn schildern, wie ihn viele Andere und wie ich ihn selbst beobachtet habe, zu bestreiten; aber wenn Sie fragen:

„Kann sich die Theorie der Incubation Angesichts dessen, was die Inoculation erzeugt, und Angesichts ihrer Resultate, die man täglich wieder erhalten kann, halten?" so erwiedere ich: ja wohl. Sie werden sich erinnern, dass ich schon in der Antwort auf den zwölften Brief, in dem Sie den Satz durchzuführen suchen, dass es gar keinen Unterschied gebe zwischen künstlicher Impfung und natürlicher Ansteckung, mich dagegen erklärte und bei letzterer ein Incubationsstadium nachwies. Es vergehen nämlich, zwischen der Ansteckung und ihrer sichtlichen Wirkung, gewöhnlich drei bis vier Tage, manchmal aber auch acht bis vierzehn, ja, in allerdings seltenen Fällen vier bis sechs Wochen. Bei verwundeter oder zerrissener Haut, wie bei der künstlichen Impfung, wo die Haut, wenn auch noch so wenig, ebenfalls verwundet wird, geht der Process der Schankerbildung stetiger und rascher vor sich, weil die Wirkung der örtlichen Infection durch den Wundreiz beschleunigt wird. „Denn wenn man" bemerkt Baumés sehr richtig „bei der künstlichen Impfung syphilitischen Eiters die Haut reizt, so verletzt man sie gewissermassen, indem man sie ihres natürlichen Schutzes und der Mittel zur Vertheidigung und Reaction beraubt, und erzwingt so gewissermaassen den Eindruck des syphilitischen Giftes. Unter diesen Umständen empfindet und reagirt die Haut nicht mehr, wie im normalen Zustande, und wir werden immer nur dasselbe Resultat, nämlich eine Pustel und ein Schankergeschwür erhalten, die, ohne Rücksicht auf die individuelle Disposition des Geimpften, immer dasselbe Aussehen haben." —

Er knüpft die weitere ebenfalls richtige Bemerkung daran, „dass ein Frauenzimmer, welches ein syphilitisches Geschwür mit bestimmter Form hat, durch den Koitus mit verschiedenen Männern, bei dem Einen ein einfaches, bei dem Anderen ein Hunter'sches, bei dem dritten ein phagedänisches Geschwür entstehen lasse, oder auch einen papulösen Ausschlag, Excrescenzen, Balanitis u. s. w. Impfe man dagegen aus dem Ge-

schwüre dieser Frau den Eiter allen diesen Individuen ein, so werde man überall dasselbe Resultat: die charakteristische Pustel und den darauf folgenden Schanker in einer bestimmten Form erhalten.“ — Demnach unterscheidet sich der natürliche Ansteckungsprocess von der künstlichen Impfung schon durch Zweierlei: einmal durch die Varietät des Verlaufs, zum Andern durch die Ungleichheit der Form und Artung. Wie oft verläuft nicht der Schanker, nach der Ansteckung per coitum, als scheinbar unverdächtige Excoriation, als Eicheltripper oder auch, in einzelnen Fällen, als nässendes Kondylom, so dass wir erst durch die nachfolgenden secondairen Symptome gewahr werden, dass die vorgängigen Genitalaffectionen doch virulent waren? Also schon in diesen Vorgängen, die ja einem jeden erfahrenen Praktiker bekannt sind, läge ein Kriterium, dass der Process bei der natürlichen Ansteckung oft und wesentlich abweicht von der künstlichen Impfung.

Ein Hauptstein des Anstosses aber ist Ihnen, dass man die Periode, die zwischen der natürlichen Ansteckung und der Entwickelung des Geschwürs verfliesst, als Incubation bezeichnen will. Nach Ihrer Ansicht beruht auch der Verlauf der natürlichen Ansteckung überall nur auf einem rein örtlichen fast mechanischen Processe von Hautverletzung und unmittelbarer Geschwürsbildung.

„Man kann“ sagen Sie „wenn man nicht geradezu blind sein will, heute nicht mehr annehmen, dass das syphilitische Gewebe durch einen Einriss oder auf andere Weise eindringe, zuerst den ganzen Organismus vergifte, sich in der Entfernung bebrüten lasse, seinen Weg zurückgehe und endlich in dem Nest, wo es zuerst abgelagert war, zu Tage komme. — Ein Samenkorn eigener Art, keimt das syphilitische Gift an der Stelle, wo es gesäet worden ist; ein eigenthümliches Ferment, zieht es die Theile, welche es unmittelbar berührt, zunächst in den Gährungsprocess mit hinüber. Alles das geht mehr oder weniger schnell, je nach der Disposition, der Localität und der Gunst der übrigen Bedingungen, aber es geht von Statten nothwendig und absolut, und zwar an einer sehr umschriebenen Stelle, die genauer zu begrenzen uns vielleicht später gelingen wird. Die Nichtexistenz eines Incubationsstadiums, eine so evidente, so wahre, so logische

Thatsache, wird indess noch immer nicht geglaubt. Das Vorurtheil ist zu alt, als dass es nicht Gesetzeskraft erlangt hätte und dass es so leicht wäre es umzustossen.“ —

Wollen wir gerecht sein, Herr Ricord, so ist die Frage, was aus dem syphilitischen Gifte geworden ist, wenn dessen Wirkungen sich erst sechs bis acht Tage nach der Ansteckung manifestiren, nicht mit einem absoluten Veto so obenhin abzufertigen. Man ist wahrlich noch nicht gerade blind, wenn man über diese Streitfrage anders denkt als Sie, und wenn man geneigt ist den Genitalschanker als den Reflex einer allgemeinen Vergiftung zu betrachten. Es lässt sich Manches dafür sagen und es giebt manche Thatsache, die Sie zwar in Abrede stellen, die aber nichts desto weniger besteht und dafür zu sprechen scheint. Was für Ihre Ansicht spricht — ich gehöre keineswegs zu Ihren befangenen und unbedingten Gegnern — ist hauptsächlich der wichtige Umstand, dass auf zehn Fälle von virulenten Genitalgeschwüren in der Regel nur einigemal secondaire Symptome folgen. Daraus könnten Sie allerdings mit einigem Rechte schliessen, dass in den meisten Fällen das Genitalgeschwür nur örtlich oder auch nur der Reflex einer örtlichen Reaction ist, bei welcher der Organismus im Ganzen noch nicht betheiligt zu sein braucht. Aber es giebt Fälle, wo fast gleichzeitig mit den primairen Geschwüren secondaire Symptome auftreten; es giebt Fälle, wo die Ansteckung sich nicht durch primaire Geschwüre, sondern durch primitive Bubonen äussert, die Sie freilich läugnen; es giebt endlich Fälle, wo gar keine primairen Symptome vorhergehen, und die Syphilis unmittelbar als allgemeine Infection auftritt. Auch diese Fälle läugnen Sie, ich weiss es; aber sie sind jederzeit beobachtet worden und lassen sich durch keinen Machtspruch hinwegdemonstriren. Aber der Hauptfehler, in den Sie überall verfallen, ist der, dass Sie Ihre Ansichten nicht den Thatsachen accomodiren, sondern umgekehrt die Thatsachen anerkennen oder verwerfen, je nachdem sie ihren Ansichten entsprechen oder nicht entsprechen. Das ist der gefährliche Weg, der unvermeidlich zu Irrthümern und fixen Ideen führt.

Bleiben wir nun auf dem rein empirischen Standpunkte, ohne alle Theorie stehen, so ergiebt sich aus der täglichen

Beobachtung der Schluss, dass in den meisten Fällen das Genitalgeschwür nur der Reflex einer örtlichen Reaction ist und die Infection auch örtlich beschränkt bleibt. Aber so plausibel das auch scheint, so ist die Streitfrage doch damit noch nicht bis zur Evidenz erledigt; denn es lässt sich der Fall denken, dass das syphilitische Gift zwar unmittelbar resorbirt worden, aber in der Organisation des Individuums keinen empfänglichen Boden gefunden, oder in der örtlichen Ulceration sich erschöpft hat, oder ausgeschieden worden ist. Wie schwierig das zu entscheiden, davon zeugen die nicht seltenen Beispiele, dass Männer, die an Genitalgeschwüren gelitten und scheinbar ganz gesund waren, doch ihre Frauen oder Maitressen angesteckt haben. Ob Sie, der Alles läugnet, was ihm nicht genehm ist, solche Fälle anerkennen oder nicht, gehört hier nicht zur Sache. Sie sind trotzdem vorhanden und von glaubwürdigen Aerzten (Colles) constatirt und ich kann und muss sie aus eigner Erfahrung bestätigen. Diese Fälle machen es völlig dunkel und ungewiss, wann und ob die allgemeine Infection erfolgt ist, und ob nicht jedes virulente Genitalgeschwür aus dem Reflex einer allgemeinen Infection hervorgeht. Diese Fälle sprechen allerdings für die Incubation, sie sprechen für die Möglichkeit, dass das syphilitische Gift in manchen Fällen den Organismus wie ein Blitzstrahl durchdringt und schneller oder langsamer zündet; sie sprechen endlich für die Möglichkeit, dass das Gift auch längere Zeit örtlich gebunden oder latent sein kann.

Baumés, der diese Streitfrage sehr gründlich erörtert hat, ventilirt sie gerade in Bezug auf einen Fall, wo die Symptome der Infection, bei unverletzter Haut, sich erst am fünften Tage nach dem unreinen Beischlafe entwickelten, folgendermaassen:

„Es drängt sich uns nämlich hier die Frage auf, was aus dem das syphilitische Gift enthaltenden Eiter von dem Augenblicke ab, wo er mit der Eichel und Vorhaut des Mannes, den wir oben im Auge hatten, geworden ist? Ist etwa das Gift vier oder fünf Tage lang unter der Epidermis in einem oder zwei Schleimbälgen verborgen geblieben und hat es sich auf eine uns unbekannte Weise angehäuft, um auf einem einzigen, sehr umschriebenen Punkte so zu wirken,

dass dasselbe Phänomen, welches eine Impfung mit der Lanzette hervorgebracht haben würde, entstanden ist? —

„Weil der giftige syphilitische Eiter durch die Imbibition bis zu einer gewissen Tiefe in den Geweben, bis zu einer gewissen Entfernung von der ulcerirten Oberfläche dringen kann, so fragt es sich: ob diese Ausdehnung vermöge Imbibition nicht auch schon vor Erscheinung eines jeden Schankers, eines jeden primairen Symptoms stattfinden kann? und ob hiernach nicht vor jenem Erscheinen der Symptome die Venen und Lymphgefässe den so imbibirten, giftigen Eiter absorbiren können? Hat das Gift, an welchem Orte es auch verborgen sein mag, mehrere Tage hindurch für den Rest der thierischen Oekonomie unschädlich bleiben und der Absorbtionsthätigkeit widerstehen können? — War es nöthig, dass die Absorbtion warten musste, um Einfluss auf den giftigen Eiter zu gewinnen, damit dieser seine geschwürbildende Wirkung an einer Stelle der Eichel oder der Vorhaut erzeugen könne? — Kurz es fragt sich hier, ob die sonst so allgemeine, so leicht eintretende und beständig auf der Oberfläche des Körpers, zumal auf einigen Theilen desselben, thätige Absorbtion gänzlich aufgehört hat, oder ob sie bei dem Vorhandensein des giftigen, mit der mukösen Oberfläche der Genitalien in Contact gekommenen Eiters vollkommen paralysirt gewesen, um nachher allein, wenn der Schanker schon erschienen ist, wieder rege zu werden, in Thätigkeit zu kommen und auf den lediglich durch diesen Schanker hervorgebrachten Eiter Einfluss zu gewinnen? Diese Frage ist durch Herrn Ricord auf eine Weise bejaht worden, dass man darin ein Princip und einen Fundamentalsatz erblicken darf.“ —

Weiterhin heisst es:

„Die tägliche Erfahrung beweist vor allen Dingen, dass die Absorbtion der flüssigen oder halbflüssigen, giftigen oder nicht giftigen Substanzen an der Oberfläche der mit der Epidermis bedeckten Haut, und noch leichter und lebhafter auf der mit dem Epithelium versehenen Schleimhaut geschieht. —“

„Dieselbe Erscheinung muss nun natürlich auch bei der Schleimhaut der Eichel, der Vorhaut und der Harnröhre

stattfinden. Diese Schleimhaut erfüllt gewiss alle Bedingungen, die zu einer leichten, vielleicht noch leichteren Bethätigung der Absorbtion nöthig sind. Diese Absorbtionsthätigkeit erfüllt sich nur im Allgemeinen leichter, wenn die Haut oder Schleimhaut oberflächlich durch sanfte Friction gelinde erregt wird. In dem Akte des Koitus findet nun aber eine Friction und im Allgemeinen sogar eine ruckweise und wiederholte statt, derjenigen ähnlich, welche man bei der Application flüssiger Substanzen, Salben und dergleichen anwendet.“ —

„Wenn nun der syphilitische Eiter auf diese Weise während längerer oder kürzerer Zeit mit der Eichel oder Vorhaut in Contact kommt, wenn nach mehreren Tagen, in welchen sich kein krankhaftes Phänomen auf irgend einem Punkte dieser Oberfläche kundgegeben hat, ein syphilitisches Geschwür sich zeigt, so fragen wir, ob ohne Verletzung einer gesunden Logik, sich behaupten lässt, dass in keinem Falle die Absorbtion vor der Sichtbarwerdung des syphilitischen Geschwürs stattfinden kann?“—

Nachdem Baumés ferner durch das unläugbare Vorkommen primitiver Bubonen, die er in dreiundzwanzig wohlconstatirten Fällen beobachtet, die insensible Absorbtion des syphilitischen Giftes nachzuweisen gesucht hat, sagt er weiter:

„Wenn nun aber, könnte man einwenden, diese Absorbtion ohne das Erscheinen primairer Symptome an den mit dem Gifte in Contact gewesenen Theilen stattfinden kann, so dürften doch nicht nur die primitiven Bubonen, sondern auch die Symptome einer allgemeinen oder primairen Syphilis öfter vorkommen. Hierauf können wir oder vielmehr die Thatsachen antworten.“

„Wenn eine mit ihrem Epithelium bedeckte und im normalen Zustande befindliche Schleimhaut mit dem contagiösen syphilitischen Eiter, der ein Produckt des Schankers ist, sich in Contact befindet, so empfindet zuerst das in Contact kommende Organ und sodann früher oder später der ganze Organismus durch die Absorbtion den nachtheiligen Einfluss der Berührung des Giftes.“ —

„Hieraus ergiebt sich ganz einfach, dass, wenn auch die Absorbtion des Giftes gleich nach einem ansteckenden Bei-

schlafe geschehen kann, dennoch die erste Reactionserscheinung sich gewöhnlich an den äusseren Genitalien, da wo der Organismus am stärksten den syphilitischen Einfluss empfunden hat, zu erkennen giebt. Und dies ist auch der Grund, warum die Phänomene, die den Beweis der geschehenen Absorbtion des syphilitischen Eiters gewähren, so selten vor der Erscheinung primairer Affectionen an den Genitalien auftreten." *) —

Ich glaube kaum, Herr Ricord, dass Sie gegen diese klare und durchsichtige Argumentation Baumés, der allerdings Ihr am schwersten zu beseitigender Gegner in Frankreich sein möchte, viel Erhebliches werden einwenden können. Seine Argumentation würde sogar dem Leser noch einleuchtender werden, wenn ich nicht, um Raum zu sparen und die Grenzen unseres Briefwechsels nicht zu weit zu überschreiten, Manches, was ihr als Folie dient, hätte weglassen müssen. Aber trotzdem wird ein Punkt gewiss sehr einleuchtend geworden sein, dass die Resorbtion des syphilitischen Virus manchmal schon vor der Bildung des primairen Geschwürs erfolgt sein kann, und das sich daraus der bisweilen noch während des Bestehens der primairen Ulceration erfolgeden Ausbruch der secondairen Symptome am besten erklären lässt; ferner die primitiven Bubonen und die unläugbaren, wenn auch seltneren Fälle der Vérole d'emblée. Erklären lässt sich auch daraus, warum selbst das Wegätzen des Schankers in den ersten fünf oder sechs Tagen nicht immer vor allgemeiner Infection schützt, obgleich Sie behaupten, dass man nie secondaire Zufälle auftreten sehe, wenn man den Schanker vor dem fünften oder sechsten Tage nach dem verdächtigen Koitus zerstört.

Was überhaupt Ihre ganze Lehre, die Sie aus den Resultaten der künstlichen Impfung abstrahiren, umstösst, den der Umstand, dass die natürliche Ansteckung beim Koitus unter wesentlich verschiedenen Verhältnissen und Modificationen stattfinden kann. Die Ansteckung kann stattfinden durch ganz frische Schanker, sie kann eine Folge sein von Geschwüren, die schon durch irgend welche Behandlung in ihrer

*) S. a. a. O. Pg. 10 und folgende.

Infectionskraft modificirt sind, sie kann endlich erfolgen durch den Reflex einer allgemeinen Infection, der den Secreten namentlich der weiblichen Zeugungstheile inhärirt, ohne dass wirkliche syphilitische Geschwüre vorhanden sind. Ich weiss recht gut, dass diese Ansicht der Dinge Ihren Fundamentallehrsatz, dass nur der Schanker in der Periode des Fortschritts die einzige Quelle der Ansteckung ist, ganz und gar umstürzt. Nichtsdestoweniger ist diese Ansicht das Resultat einer unbefangenen, keine Axiome erschleichenden, sondern auf Beobachtung und Thatsachen gegründeten Erfahrung, und sie allein erklärt manche ungewöhnliche und sonst unerklärliche Erscheinungen. Die Resorbtion des syphilitischen Giftes und das Auftreten secondairer Symptome nach unbedeutenden Excoriationen und nach ganz unbemerkt gebliebenen und vielleicht gar nicht vorhanden gewesenen primairen Geschwüren — und diese Fälle kommen vor, auch wenn Ihr ganzes stolzes Lehrgebäude darüber zusammen stürzt — lassen sich fast nur vermöge einer Infection durch ein modificirtes Gift begreifen, welches die lokalreizende Eigenschaft theilweise oder ganz verloren hat. Kurz, es findet bisweilen Resorbtion des syphilitischen Giftes statt ohne vorgängige örtliche Symptome, und Ihr Grundsatz, dass der primaire Schanker unerlässlich ist für das Zustandekommen der constitutionellen Syphilis, leidet wesentliche Einschränkungen.

Die verschiedene Intensität des syphilitischen Giftes und seine verschiedene Modification machen es ferner begreiflich, warum zwischen der Ansteckung und den sichtbar werdenden Symptomen derselben, oft ein längerer Zeitraum verfliesst, den man als Incubation bezeichnet hat. So werden die Fälle begreiflich, wo oft erst mehre Wochen nach einem unreinen Beischlaf sich die ersten Spuren der Ansteckung entwickeln, und diese Fälle sind es, die wol hauptsächlich zur Annahme der Incubation geführt haben. Endlich bemerken Sie selbst, dass auch bei der künstlichen Impfung ein scheinbares Incubationsstadium vorkommen kann, je nachdem man den Einstich oberflächlich oder tiefer macht. Wenn also eine Modification des rein mechanischen Aktes der künstlichen Impfung schon einen Unterschied in der Wirkung hervorzubringen im Stande ist und den Verlauf derselben verzögern

kann, um wie viel mehr muss das nicht bei der natürlichen Ansteckung der Fall sein, wo gar keine Hautverletzung stattfindet und das Gift auf der intacten Epidermis deponirt oder eingerieben wird? Bin ich auch keineswegs der Meinung, dass jedes Genitalgeschwür schon der Reflex einer allgemeinen Infection ist, so bin ich doch, gestützt auf Thatsachen der Erfahrung, der Ueberzeugung, dass das durch die natürliche Ansteckung beigebrachte Virus Tage und Wochen latent sein kann und erst dann, unter Bedingungen, die wir theils nicht kennen, theils nicht nachzuweisen vermögen, seine Wirkungen manifestirt. Sehen Sie, es giebt Fälle, und ich habe sie leider selbst beobachtet, wo ein Mann seine gewiss und zuverlässig unschuldige Frau inficirte, ehe bei ihm selbst die erlittene Ansteckung zum Ausbruch gekommen war, und das geschah manchmal viele Tage später. Nennen Sie das Latenz oder Incubation, das Factum bleibt stehen; es vergehen nicht selten viele Tage, ehe die auf natürlichem Wege erfolgte Ansteckung zum Ausbruch kommt und wofür die Resultate der künstlichen Impfung keinen Maasstab geben. Das will ich anerkannt wissen; nichts mehr, und wenn Sie das nicht anerkennen wollen, so bestreiten Sie nur das, was die tägliche Erfahrung lehrt. Der Streit aber muss aufhören, sobald Jemand, wie Sie, Thatsachen der täglichen Erfahrung hartnäckig und eigensinnig bestreitet.

Antwortschreiben auf den achtzehnten Brief.

Hamburg, den 10. Mai 1851.

„Es gebe bei der Syphilis“ schreiben Sie, „wie bei der Blattern- und Vaccineimpfung, auch falsche Pusteln.“ Diese sollen besonders das Resultat der Impfung mit dem Secret des Eicheltrippers sein Ich begreife, dass der Eicheltripper,

der eine hybride Form zwischen Schanker und Tripper zu sein scheint — denn bisweilen bildet sich nachgehends ein Tripper aus, bisweilen auch schankröse Geschwüre oder Condylome — ich begreife, dass das Secret des Eicheltrippers nicht immer echte Schankerpusteln erzeugt. Diese Pusteln können aber eben so gut von einem mitigirten oder modificirten syphilitischen Gifte herrühren, was keine deutlich ausgeprägte primaire Schankerform zu erzeugen im Stande ist. Ich erinnere mich eines Falles, wo ein verheiratheter Mann, der wegen allgemeiner Infection von hartnäckigem Charakter schon Quecksilber und Jodkali gebraucht hatte, ohne gründlich geheilt zu sein, seine Frau durch eine ganz unbedeutende Wundstelle am Penis ansteckte. Die Frau klagte bald darauf über heftiges Brennen in den Genitalien und als sie sich endlich einer Ocularinspection unterwarf, war nichts zu entdecken, als eine starke Röthe an den kleinen Lefzen ohne alle Spur von Geschwür und selbst von Excoriation. Trotz der genauesten Untersuchung sah ich nichts als kleine Hirsekorn ähnliche Knötchen, die gar kein verdächtiges Ansehen hatten. Nichtsdestoweniger brach nach sechs Wochen ein secondairer papulöser Ausschlag hervor und es dauerte lange, ehe die Frau, die ich nicht selbst behandelte, hergestellt wurde, obgleich die ganze Infection, da sie von einem sehr mitigirten Gifte ausging, nicht bösartig war. Ich will damit nur sagen, dass die Impfung selbst aus primitiven Geschwüren, wenn diese von einer mitigirten Seuche herrühren, leicht vermeintlich falsche oder hybride Pusteln erzeugen kann. Wollte man aber gesunde Personen mit dem Secret dieser hybriden Pusteln impfen, so würden vielleicht ähnliche Pusteln entstehen, trotzdem aber möglicher Weise früher oder später darauf secondaire Symptome folgen.

Wie oft kommen nicht übrigens an den Genitalien scheinbar falsche und hybride Pusteln vor, die man für unverdächtig erklärt, die auch oft ohne alle Behandlung wieder verschwinden und trotzdem sieht man nach kürzerer oder längerer Zeit secondaire Symptome auftreten. Ich habe warnende Beispiele solcher Art erlebt, und bin gegen das, was Sie falsche Impfpusteln nennen, weil sie in Artung und Verlauf von der echten Schankerpustel ganz und gar abweichen

und bald und ohne weitere Behandlung heilen, sehr misstrauisch. Ihre Kritiker, die, wie Sie sagen, grossen Lärm geschlagen wegen dieser Impfung mit dem Secret des Eicheltrippers ohne Geschwüre, und sie als eine Waffe gegen Ihre Ansichten benutzt und daraus gefolgert haben, dass also nicht der Schanker allein inoculabeln Eiter liefere, sondern, dass auch Blennorrhagie, wenn sie sich impfen lasse, nicht mit Geschwür verbunden zu sein brauche, haben in der Sache selbst so Unrecht nicht. Nur der Gesichtspunkt, von dem sie dabei ausgehen, die Auffassung der Thatsache, ist nicht klar und angemessen, wenn das Secret des Eicheltrippers wirklich nur hybride Pusteln erzeugt; denn da ist ein Unterschied vorhanden, der, wenn er sich nicht anderweitig erklären lässt, allerdings für Ihre Ansicht spräche.

Sie streiten dann mit Cazenave darüber, dass dieser zwar von einem primairen Ekthyma spricht, es aber trotzdem als Syphilid, d. h. als Product einer allgemeinen Infection, betrachtet haben will. Sie haben Recht, wenn Sie sagen, dass der primitive Schanker oder vielmehr die primitive Infection bisweilen als Ekthyma verläuft, oder als krustöses Geschwür. Aber er thut das hauptsächlich nur auf der äusseren Fläche der Vorhaut oder auf der äusseren Haut des Penis und bisweilen an den Mundlippen. Wenn Cazenave zwei Fälle von primitiven pustulösen Syphilid citirt, in denen dieser Erscheinung eine primitive Infection am Finger vorherging, so liegt allerdings darin ein grober Widerspruch, denn in solchem Falle kann das Ekthyma nicht als primitives Symptom bezeichnet werden

Wenn ferner Herr Gibert, wie Sie sagen, mit Entschiedenheit läugnet, dass der nicht künstlich geimpfte Schanker als Pustel verlaufen könne, und es einen diagnostischen Irrthum nennt, diesen Verlauf des Schankers anzunehmen, so begreife ich in der That nicht, wie er zu dieser Behauptung gekommen ist. Diese Form ist freilich nicht alltäglich, aber so selten, um sie als nicht existirend zu betrachten, ist sie doch auch nicht. Sie kommt sogar bei denen, deren Eichel vermöge Kürze der Vorhaut stets unbedeckt ist, oder wo sie, in Folge der Beschneidung, ganz fehlt, und wo das sonst zarte Epithelium sehr derbe ist und sich der Beschaffenheit

der Epidermis nähert, auf der Eichel selbst bisweilen vor. Die Primitivform bietet in der That, wie Sie auch bemerken, zahllose Varietäten in ihrem Anfange und in ihrem Verlauf. Der Ortsitz des Schankers, die Individualität des Kranken, sein allgemeiner Gesundheitszustand, die Intensität des Giftes, verabsäumte Reinlichkeit, örtliche und allgemeine Behandlung u. s. w. haben, nach meiner Erfahrung, einen nicht unwesentlichen Einfluss darauf. Daher kann dasselbe Gift oder dieselbe Infection bei dem Einen eine leichte, oberflächliche Ulceration bewirken, bei dem Anderen einen tiefen, um sich greifenden phagedänischen Schanker. — Wenn Sie sagen in den häufigsten Fällen fängt der Schanker gleich mit einem Geschwür an, so sollte es eher heissen, in den meisten Fällen bekommen wir den Schanker erst im Stadio des ausgebildeten Geschwürs zu sehen. Das Schankerbläschen oder die Schankerpustel, wenn sie nicht sehr juckt oder schmerzt, entgeht der Beobachtung des Kranken, und meistentheils zieht erst das ausgebildete Geschwür durch entzündliche Reizung und Schmerz seine Aufmerksamkeit auf sich und dann erst sucht er die Hülfe des Arztes. Mit dem ersten Schankerbläschen kommen die wenigsten Kranken zu uns; nur sehr ängstliche Menschen machen eine Ausnahme, die durch die geringste Abnormität an ihren Zeugungstheilen erschreckt werden.

„Man sieht bisweilen“ erinnern Sie „und auch das ist bestritten worden von Leuten, die sich ein Geschäft daraus machen Alles zu bestreiten, den Schanker in Form eines Abscesses auftreten. So z. B. können Blutegelstiche dazu Veranlassung geben.“ —

„Te tuis Damasippe,“ Herr Ricord, möchte ich sagen. Auch Sie bestreiten in diesen Briefen das Meiste von dem, was für tüchtige und erfahrene Beobachter ausgemachte und anerkannte Thatsachen sind. Seien wir daher billig. Der Schanker tritt freilich in einzelnen Fällen in Form eines Abscesses auf, aber ich muss frei gestehen, dass mir das in einer überdreissigjährigen Praxis erst einige Mal vorgekommen ist. Zufälligerweise ein recht aclatanter Fall im Herbste vorigen Jahres, wo mir die wenigen früheren Beispiele der Art kaum noch im Gedächtniss waren, so dass ich zuerst gewöhnliche Furunkel vor mir zu haben glaubte, und meinen

Augen kaum trauen wollte, als sich die aufbrechenden Furunkel, — es waren deren drei, — in tiefe und breite syphilitische Geschwüre verwandelten. Dieser Vorgang ist aber so ungewöhnlich, dass ich wol begreifen kann, wie ihn manche Aerzte bestreiten, und das brauchen gerade nicht Leute zu sein, die Alles bestreiten. Es giebt überhaupt manche Formen und Anomalien der Syphilis die selbst beschäftigten Aerzten nie vorgekommen sind, oder die sie als solche gar nicht erkannt haben. Ich erinnere mich sehr gut, dass, als ich vor zwölf Jahren dem verstorbenen Hospitalarzt F. erzählte, ich hätte einen Fall vor mir, wo sich in Folge inveterirter Syphilis lipomatöse Geschwülste an den Schenkeln und Waden gebildet hätten, dieser mich verspottete und meinte, nun, das sei ganz was Neues: Lipome von Syphilis! Ich hatte sie bis dahin in der Form und Grösse auch nicht gesehen, aber ich wusste, dass ältere Schriftsteller ihrer gedenken und namentlich Astruc (Lib. IV. Cap. 3.) sie so beschreibt, wie ich sie damals vor mir hatte. In solcher Gestalt und Grösse habe ich sie seitdem nicht wieder gesehen und könnte, wenn ich den einen unzweifelhaften Fall nicht selbst beobachtet hätte, auch in Versuchung kommen, ihr Vorkommen, wenigstens bei der Syphilis in unseren Tagen zu bestreiten. Wir sind überhaupt nur zu geneigt das zu bestreiten, was wir nicht selbst beobachtet haben, und nach dem Inhalt Ihrer Briefe zu urtheilen, nach der Hartnäckigkeit, mit welcher Sie z. B. die Contagiosität der secondairen Syphilis bestreiten, glaube ich kaum, dass Sie eine Ausnahme von der Regel machen.

„Man hat“ sagen Sie „aus dieser einfachen Theorie von dem Auftreten des Schankers als Abscess, ein Argument hergenommen für das Vorkommen des Bubo ohne Vorläufer, (d'emblée) den ich läugne, und darin einen Widerspruch mit mir selbst gefunden.“

Nun Diejenigen, die das gethan haben, sind, meines Erachtens, nicht so ganz im Unrecht. In der That bietet die Bildung des Schankers aus einem Abscesse eine grosse Analogie mit dem primitiven Bubonenabscess. Und kaum haben Sie sich über die Leute beschwert, die die Bildung des Schankers aus einem Abscesse nicht anerkennen wollen, so hat man sich schon wieder über Sie selbst zu beschweren,

dass Sie den primitiven Bubo oder den Bubon d'emblée nicht anerkennen wollen, obgleich dieser gerade so bestimmt vorkommt, als Sie ihn bestimmt abläugnen. Und warum läugnen Sie den primitiven Bubo, der Ihnen doch gewiss vorgekommen ist? Weil er mit Ihrer Infectionstheorie nicht quadrirt, weil er nicht alltäglich ist und ein übersehenes Schankerbläschen vorangegangen sein kann. Ihr Gegner Baumés beruft sich auf dreiundzwanzig wol constatirte Fälle von primitiven Bubonen, von denen sogar einige einen impfbaren Eiter gegeben haben. Aber Baumés ist nicht der Einzige, der die Existenz der primitiven Bubonen behauptet; sie sind von jeher beobachtet worden und die meisten tüchtigen und erfahrenen Aerzte, welche viel mit Syphilis verkehren, erkennen sie an. Auch meine vieljährige Erfahrung spricht dafür. Sie streiten dagegen aus rein theoretischen Gründen und stützen sich dabei auf die Resultate der Inoculation, die, am Körper des Kranken angestellt, die Streitfrage gar nicht zu entscheiden im Stande sind.

„Wie der Schanker auch anfangen möge, sagen Sie weiter, auf die Form und den ferneren Verlauf habe das keinen Einfluss. Daran knüpfe sich die Frage von der Einheit oder Mehrheit des syphilitischen Giftes, die durch vage und unbestimmt hingestellte Thatsachen mehr verdunkelt als erhellt werde" —

Darin stimme ich Ihnen bei, aber es würde zu weit führen, die besonders von Carmichael ausgesponnene Hypothese von der Pluralität der syphilitischen Contagien hier weiter zu verfolgen. Ich habe das in der ausführlichen Kritik Ihrer Vorlesungen, die nächstens erscheinen wird, hoffentlich zur Genüge gethan und den Ungrund jener Hypothese auf historisch-kritischem Wege dargethan. — Nach Ihren Inoculationsversuchen ergiebt sich zwar ein gleicher Anfang des Schankers, aber eine Verschiedenheit der Form, je nach der Quelle, woraus der Eiter entlehnt ist. Sei der Eiter aus einem phagedänischen Geschwür, so nehme das — nota bene am Kranken selbst — geimpfte Geschwür den phagedänischen Charakter an, aus einem indurirten Schanker entstehe ein indurirtes Geschwür u. s. w. Ob es auch so bei der Impfung von Kranken auf Gesunde sich verhalte, meinen Sie, sei noch

nicht ermittelt, weil bei den Versuchen diese Frage nicht gehörig berücksichtigt worden. In der alltäglichen Beobachtung finde man wol, dass die eine Form eines Individuums eine andere bei den davon Angesteckten hervorrufen könne, aber man könne der Angabe der Quelle der Ansteckung nicht immer trauen.

Ich meine dieser Punkt ist hinlänglich durch Beobachtung erledigt. Guthrie und Hennen bemerken gerade gegen Carmichaels Pluralität der syphilitischen Contagien, dass Männer von demselben Weibe mit verschiedenen Geschwürsformen angesteckt werden können. Letzterer sagt bestimmt und wörtlich:

„Soldiers are gregarious in their amours, and we have frequently several men at the same time in hospital, infected by the same woman, with whom they have had connection in very rapid succession; some of them have one kind of sore, some another and some both.“ *) —

Sie haben daher nicht Ursache, die Frage von der Mehrfachheit des syphilitischen Giftes für noch nicht gelöst zu halten und nur glauben zu dürfen, dass es nur ein syphilitisches Gift gebe. Kein geschichtkundiger, urtheilsfähiger und selbsterfahrener Arzt kann darüber irgend in Zweifel sein. Uebrigens ist es wieder Hunter, der die Saat zu so manchem Irrthum ausgestreut hat, der auch hier den ersten Anstoss zu der Phantasie von der Pluralität der syphilitischen Contagien gegeben. Indem er den speckigen, indurirten Schanker als Musterschanker aufstellte und die anders gearteten für nicht immer syphilitisch oder auch für nur theilweise syphilitisch erklärte, spann Abernethy diese Idee weiter aus. Dieser meinte: ursprüngliche Schanker variiren sehr in ihrem Aeussern und in ihrem Wesen, und darauf gründete endlich Carmichael seine Ansicht von der Pluralität des syphilitischen Virus, oder vielmehr von verschiedenen, dem syphilitischen verwandten, Contagien und Formen der primairen und secondairen Syphilis. Als Krankheiten von, dem syphilitischen verwandten, Contagien herrührend bezeichnet er die Yaws,

*) S. Edinb. med. and. surg. Journal Bd. 14. Pg. 831.

die Sibbens, die canadische Krankheit, die vielfältigen unreinen Uebel der Geschlechtstheile und die verschiedenen Symptome der Lepra, welche bei den Arabisten vorkommen. Solche venerische nicht syphilitische, primaire sowol als secondaire, Uebel kämen auch noch heutiges Tages vor.

Das Wahre an der Sache ist, dass die Syphilis eine Tochter der Lepra oder des Aussatzes ist und, mannigfaltig wie die Symptome der Lepra waren, sind auch die der Syphilis. Diese kann ihren leprösen Ursprung so wenig verläugnen, dass sie in manchen Fällen sich kaum von der Lepra der Alten unterscheiden lässt. Aber in den primairen und secondairen Symptomen der Syphilis giebt es, bei genauer Beobachtung, etwas Bleibendes und Beständiges, was durch alle Varietäten hindurchschimmert, und das haben die, wenn auch über Vieles Andere nicht entscheidenden, Inoculationsversuche bestätigt.

Druck von Philipp Reclam jun. in Leipzig.

Antwortschreiben auf den neunzehnten Brief.

Hamburg, den 21ten November 1851.

Bevor ich zur Beantwortung dieses Briefes übergehe, muss ich noch auf den Schluss des achtzehnten zurückkommen, wo Sie von den grossen Varietäten sprechen, welche das Primitivgeschwür in der Periode des Fortschritts zeigt und die Sie als

einfachen Schanker,
inflammatorischen Schanker mit Uebergang in Brand,
phagedänischen Schanker und
indurirten Schanker

formuliren.

Genau genommen giebt es nur zwei Grundformen des Schankergeschwürs: nämlich den oberflächlichen und den vertieften Hunter'schen Schanker. Der phagedänische und der gangränöse Schanker sind Abarten, die, wie Sie auch selbst erinnern, aus verschiedenen Ursachen entstehen können, welche der specifischen Bedingung fern liegen. Das gilt in der That für viele, wenn auch nicht für alle Fälle. Der entzündliche und brandige Charakter der syphilitischen Genitalgeschwüre wird allerdings häufig durch die Lebensverhältnisse und die Lebensweise des angesteckten Individuums herbeigeführt. Der Missbrauch spirituöser Getränke, besonders in heisser Jahreszeit und in heissen Klimaten, kann die gutartigsten Genitalgeschwüre entzünden und brandig machen. Dasselbe kann aber auch geschehen, wenn der Kranke sich nicht schont, sich durch körperliche Anstrengung, starke Bewegung, anhaltendes Gehen oder Reiten überhitzt. So erzählt Guthrie einen traurigen Fall von einem englischen Officier, der, mit einem schon entzündlichen Genitalgeschwür behaftet, acht deutsche Meilen in einer Tour nach Lissabon ritt, und allmälig den ganzen Penis durch brandige Zerstörung verlor. Ueberhaupt nahmen bei den Engländern in Portugal, die dort nicht so nüchtern und mässig lebten, wie die Eingebornen, alle Wunden, und so auch die Genitalgeschwüre, leicht einen

entzündlichen Charakter an und gingen häufig in Brand über. Manche Aerzte glaubten daher auch, die Ansteckung in Portugal wirke heftiger und bösartiger, was nicht so ganz ungegründet gewesen sein mag, in sofern die Ansteckung zwischen verschiedenen Nationalitäten gewiss oft intensiver wirkt, abgesehen davon, dass die Konstitution der Nordländer, besonders wenn sie im Süden wie zu Hause leben, den entzündlichen Charakter aller Krankheiten begünstigt. In Portugal waren bei den englischen Truppen die brandigen Genitalgeschwüre so häufig, dass man sie als den „black lion of Portugal" bezeichnete, ein Ausdruck, der offenbar von dem äusseren Ansehen der brandigen Geschwüre entlehnt ist.*) Man hat aber auch in England, wo unter der geringeren Klasse, wie Sie selbst bemerken, der Excess im Branntweingenuss nur zu gewöhnlich ist, dieselbe Geschwürsform häufig beobachtet. Travers sah die schlimmste Form der phagedänischen und brandigen Genitalgeschwüre bei den Dirnen, die bei den St. Catharinen-Docks in London wohnen und von ihren Wirthen und Wirthinnen mit Branntwein überfüllt werden, in welchem Zustande sie sich dann den rohesten Matrosen aus allen Enden der Welt preisgeben. — Sie meinen, man könnte diese Geschwüre oenophagedänische nennen; aber vom Weintrinken rühren sie gerade nicht her, sondern nur vom Uebermaass des Branntweingenusses, der auf die Konstitution viel verderblicher wirkt als der des Weines, von dem die unteren Volksklassen in England wenig zu kosten bekommen.

Die anderen Varietäten phagedänischer, pultacischer, diphtheritischer und serpiginöser Schanker sollen nach Ihnen oft den Grund finden in gewissen hygieinischen Bedingungen, in ungesunder Wohnung und Nahrung, Mangel an Reinlichkeit, Gebrauch von ranzigen Salben, in gewissen dyskrasischen Zuständen, in Tuberkulose, Skorbut u. s. w. — Gewiss gilt

*) Der engl. Wundarzt John Butter sah 1817 in Neapel „im spedale degli incurabili ebenfalls den schwarzen Löwen." The discase, called „the black lion" often spreads like pestilence amongst the Lazaroni, who cohabit almost as promiscuously as animals, and live in filth and nakedness in the open streets of the city.

S. Edinb. med. and surg. Journal Bd. XV. pg. 209.

das für viele Fälle, aber nicht selten beruht die phagedänische Abart der Genitalgeschwüre auch auf Mittheilung eines bösartigen oder sehr virulenten Ansteckungsstoffes, was Sie freilich im Eingange Ihres neunzehnten Briefes in Abrede stellen. Sie sagen nämlich dort: „dass, obgleich die Experimentation die Unität des syphilitischen Giftes noch nicht auf unzweifelhafte Weise dargethan habe, Sie die Verschiedenheit der Primitiverzeugnisse dieses Virus nicht in seiner mehr oder weniger heftigen Entwickelung oder in einem Mehr oder Weniger von „Schärfe“ suchen, sondern in der Individualität der Person, auf die das Gift eingewirkt hat, so dass die gegentheiligen Beobachtungen von Benjamin Bell und Anderen nicht maassgebend sind.“ — Benjamin Bell leugnet nun keineswegs, dass die phagedänischen Geschwüre häufig von einer besonderen Beschaffenheit des Körpers und ausserordentlicher Verderbniss der Säfte bedingt werden mögen; „aber“ setzt er hinzu „ich habe Ursache zu glauben, dass das schnelle Umsichgreifen der Schanker in einigen Fällen von der Natur des mitgetheilten Giftes herrührt.“ — Er bestätigt dies dann durch Beispiele aus seiner eigenen und Anderer Erfahrung. Zu gewissen Zeiten seien ihm solche phagedänische Geschwüre häufiger vorgekommen als zu anderen und er habe sie bei Männern beobachtet, die von demselben Frauenzimmer angesteckt waren. Eine ähnliche Erfahrung theilter von einem Wundarzte aus einer kleinen Stadt mit. Analoge Fälle sind mir selbst im Laufe meiner vieljährigen Praxis mehrmals vorgekommen. Und noch ganz neuerlich machte mir der oesterreichische Staabsarzt Eichler die Bemerkung, dass die meisten in den kleinen Städten und Dörfern Holsteins garnisonirenden Soldaten, wenn sie angesteckt würden, phagedänische Genitalgeschwüre bekämen, was er nicht mit Unrecht auf die vielen ohne gesundheitpolizeiliche Aufsicht sich preisgebenden Dirnen schob, ein Uebelstand, der auf dem Lande und in kleinen Städten schwer zu beseitigen ist, wo allgemeine Prostitution nur vorübergehend durch fremde Truppen hervorgerufen wird.

Ich begreife übrigens kaum, warum Sie die bald stärkere, bald geringere Intensität des syphilitischen Giftes so lebhaft bestreiten, da doch gerade bei der syphilitischen In-

fektion so manche Umstände denkbar sind, wodurch ihre Wirkungen wesentlich modificirt werden können. Nehmen Sie nur den Fall an, dass es schon einen Unterschied macht, ob die Ansteckung von einem Individuum herrührt, das noch gar nichts gebraucht hat, und wo das Gift noch in seiner vollen, ungedämpften Wirksamkeit besteht, oder von einem Individuum, das schon innerlich und äusserlich behandelt worden, wo also das Gift schon gewissermaassen mitigirt oder modificirt worden ist. Die verschiedene Wirkungsweise eines ungedämpften und eines mitigirten syphilitischen Virus kann ein Jeder beobachten und hat gewiss schon jeder mit Syphilis häufig verkehrende Arzt beobachtet. So z. B. verläuft die Ansteckung durch sekondaire Symptome in der Regel viel milder und langsamer, als die durch primaire. Ich abstrahire hier natürlich von Ihrer fixen Idee, dass eine Ansteckung durch erstere überhaupt nicht stattfinden könne. Uebrigens werden Sie wol selbst zugeben, dass ein in der Heilung oder Reparationsperiode befindliches Geschwür, das nach Ihrer Meinung nicht mehr inokulationsfähig ist, auf ein anderes Individuum schwerlich so intensiv wirkt, als ein frischer, in voller Blüthe stehender Schanker. Und wie verhält es sich bei anderen kontagiösen Krankheiten? Ist es nicht eine bekannte Thatsache, dass es gutartige und bösartige Blattern-, Masern- und Scharlachepidemieen giebt? Lässt sich der allgemein gutartige oder der allgemein bösartige Charakter einer solchen Epidemie aus der Individualität der davon ergriffenen Subjekte allein erklären? Gewiss nicht. Eben so wenig bei der Syphilis. Als die Seuche 1494 ausbrach, war die Intensität der primairen und sekondairen Symptome in den beiden ersten Decennien furchtbar und abschreckend. Schon in den nächsten Decennien nahmen sie einen ungleich milderen Charakter an, so dass Fracastori gegen die Mitte des XVI. Jahrhunderts meinte: „senium jam hujus morbi incepisse, nec longe post futurum, ut ne per contagem quidem se propaget.“ — Wollen und werden Sie behaupten, dass nur die Individualität der davon befallenen Personen an der ersten Bösartigkeit der Seuche Schuld gewesen sei? Werden Sie vernünftigerweise nicht zugeben müssen, dass die Intensität des Ansteckungsstoffes in den

ersten Decennien grösser gewesen? Oder, wenn Sie das nicht wollen, so müssen Sie wenigstens anerkennen, dass die Empfänglichkeit für den syphilitischen Ansteckungsstoff allmälig abstumpfte. Das aber ist bei allen Seuchen der Fall, und daher kommt es, dass das Menschengeschlecht selbst die tödtlichsten Seuchen, wie z.B. die Pesten des 6. und 14. Jahrhunderts, überstanden hat, ohne ganz davon aufgerieben worden zu sein, wenn auch ganze Städte ausstarben und weite Landesstrecken aller ihrer Bewohner beraubt wurden.

Wenn Sie bemerken: „dass man heute einem Kranken nicht, wie sonst, sagen darf, die Person, von welcher die Krankheit ausgegangen, ist sehr krank gewesen, denn häufig beobachtet man geradezu das Gegentheil"; so haben Sie in sofern Recht, als die Symptome bisweilen bei der inficirenden Person einen milden Charakter haben können, wenn ihnen auch ein intensives Gift zu Grunde liegt, das auf die dadurch Angesteckten sehr energisch wirkt. Denn es ist nicht zu bezweifeln, dass ein und dasselbe Gift auf verschiedene Individuen verschiedenartig wirkt, bei dem Einen nur leichtere, bei dem Andern ungleich schwerere Symptome zur Folge hat. Ich muss Sie aber noch darauf aufmerksam machen, dass nicht sowol die scheinbare Milde über den Charakter des Giftes entscheidet, sondern die grössere oder geringere Schwierigkeit der gründlichen Heilung. Es verräth sich die Syphilis oft nur durch ein scheinbar unbedeutendes Symptom, ein einzelnes Geschwür an irgend einer Stelle des Körpers, und doch gelingt es am Ende nur der eingreifendsten Behandlung es gründlich zu beseitigen, oder vielmehr die syphilitische Dyskrasie, als Ursache desselben, gründlich zu tilgen. So sehen Sie ferner auf die oberflächlichsten, leichtesten Geschwüre, ja auf blosse Excoriationen der Geschlechtstheile die hartnäckigsten sekondairen Symptome erfolgen, während mit und in den furchtbarsten phagedänischen Geschwüren die Infektion oft abstirbt und gar keine sekondairen Symptome zu Stande kommen. Der Bubo, der sich zum Schanker gesellt, ist theils ein oft schmerzhaftes, theils oft hartnäckiges Symptom, und doch ist er, so sehr er die Kranken gewöhnlich quält und ängstigt, das willkommenste Symptom, wenn er sich durch kopiöse Eiterung scheidet. Die Intensität und

Tücke des syphilitischen Giftes lässt sich, meines Erachtens, hauptsächlich durch die auf die primairen Genitalgeschwüre folgende oder nicht folgende allgemeine Infektion beurtheilen. In so fern hat gegen die ersten Decennien nach dem Ausbruch der Lustseuche die Intensität des Giftes bedeutend abgenommen; denn während damals auf die primaire Infektion die sekondaire fast unausbleiblich folgte, sehen wir heutiges Tages nur im sechsten oder zehnten Falle allgemeine Lues nach primairen Genitalgeschwüren ausbrechen.*)

Nachdem Sie nun das Gesetz von der Einheit des syphilitischen Giftes auf Ihre Weise hergestellt zu haben glauben, gehen Sie zur vermeintlich wichtigsten Varietät des Schankers, zum indurirten Schanker über. Sie machen hier die allerdings richtige Bemerkung, dass die Kenntniss der Induration, als einer Eigenschaft gewisser Primitivgeschwüre, nichts Neues ist. Sie erinnern ferner, dass Einige behaupten, man finde schon bei Galen darauf bezügliche Andeutungen, was Sie gerne glauben wollen, da Sie an das Alter der Syphilis glauben. Sicher aber sei es, dass nach der grossen Epidemie des XV. Jahrhunderts einige der ersten Syphilographen dieses bemerkenswerthe Symptom beobachtet und beschrieben haben.

Dass die alten Aerzte schon den indolenten, kallösen Schanker gekannt haben, möchte kaum zu bezweifeln sein. Von den Kallositäten, die nach Verheilung der Genitalgeschwüre bisweilen zurückbleiben, spricht wenigstens Celsus ganz bestimmt und deutlich: „occalescit etiam in cole interdum aliquid, idque omni paene sensu caret; quod ipsum quoque excidi debet“;**) und dasselbe sagt ungefähr Aëtius nach

---

*) Das gilt aber doch nur für gewöhnliche Zeiten und wenn die Ansteckung nicht zwischen verschiedenen Nationalitäten stattfindet. In der Gazette médicale Nr. 5. von diesem Jahre findet sich ein Artikel von einem französischen Militairarzte Charlon „Syphilis à Rome“, der manches Interessante enthält. In diesem Artikel finden wir auch die Bemerkung, dass auf zwei Drittel der Primitivgeschwüre, oder überhaupt der Primitivaffektionen, konstitutionelle Symptome folgten. Das Gift der römischen Dirnen wirkte offenbar intensiver auf die französischen Soldaten, als es wahrscheinlich auf die eingebornen Römer wirkt.

**) S. Liber 6. Cap. 18. 5.

einer aus dem Leonides entlehnten Stelle „de rimis in pudendis". — Die „sicca ulcera", deren Celsus, Galen, Aëtius und Oribasius ebenfalls gedenken, deuten auf den indolenten Hunter'schen Schanker. Am deutlichsten aber sind die Spuren des kallösen Genitalgeschwürs bei den Wundärzten des Mittelalters. Ihre Caries oder Caroli, ihre pustulae albae vel rubeae, als Folge des unreinen Beischlafs, gleichen ganz der Caries gallica nach dem Ausbruche der Lustseuche. Und was noch schlagender ist, mehre Aerzte zu Anfang des XVI. Jahrhunderts vergleichen die als Vorboten des Morbus gallicus auftretenden Genitalgeschwüre mit den alten und bekannten Carolis. So sagt Almenar (1502): „Signa" (morbi gallici) „sunt laesio sive nocumentum in virga, et praecipue corrosio sive nocumentum, quod assimilatur carolis".*) Der älteste Schriftsteller von der Lustseuche, Marcellus Cumanus — wenigstens Derjenige, der schon 1495 im Lager vor Novara vom Morbus gallicus befallene Kriegsknechte behandelte — unterscheidet Ulcera virgae und Carolos. — Ueber funfzehn Jahre später finden wir bei de Vigo die „Calefactio et caroli inter pellem et praeputium virgae." Wer nun nicht weiss, dass der Ausdruck Caroli schon im Mittelalter, namentlich beim Argelata, vorkommt, kann leicht, wie das selbst Hensler zuerst begegnet ist, auf den Gedanken kommen, die Italiener hätten, so wie sie aus Hass gegen die Franzosen die neue Seuche Morbus gallicus benannten, den Namen Karl's VIII. als Spottnamen für die primairen Genitalgeschwüre gemissbraucht. Aber dem ist nicht so. Caroli ist augenscheinlich nur eine Verstümmelung für Caries pudendorum. Fallopia erklärt daher Caroli oder Taroli aus der Aehnlichkeit mit der „Caries, quae ligna exedit, quoniam virga ab his ulceribus exeditur." — Andreas Caesalpinus aber erläutert den Ausdruck Taroli noch besser und deutlicher als „Pustulae, quae in vulgo Taroli appellantur, quia continent sordem quandam albam, crassam, figura vermiculi, qui ligna erodit, vulgo tarlo, qua oblata, alia similis subnascitur."**) Es lässt sich also kaum in den Carolis des Mittelalters die Grundform des

---

*) S. Luisin. Pg. 361.

**) S. Dessen Ars medica. Lib. IV. zu Anfang.

syphilitischen Genitalgeschwürs verkennen, wie es noch Astruc im XVIII. Jahrhundert ganz ähnlich beschreibt. Bei ihm heisst es:

„Itaque pro venereis habenda sunt ulcuscula quaecunque in descriptis genitalium locis subnascuntur, rotunda, orbicularia, callosa, contumacia, ultra cutem profunda, in fundo plena albicantis vel livescentis muci.“ *) —

Ausser dieser gewissermassen normalen Grundform des syphilitischen Genitalgeschwürs kommen aber die schlimmeren und schlimmsten Formen des anomalen Schankers ebenfalls bei den Wundärzten des Mittelalters häufig vor; trotzdem fehlt jede Andeutung von sekondairen Symptomen als Folge solcher Geschwüre, die den Kranken oft an den Rand des Grabes brachten. Valescus von Tarent, welcher bemerkt, dass es bisweilen nöthig werde das ganze Membrum hinwegzuschneiden „praecipue quando ulcera sunt supra ipsum putrefacta“; und hinzusetzt: „Vidi aliquos mori, quia tarde ad bonum pervenerunt medicum. Virga enim erat circumdata toto ulcere cancroso cum duritie et erat rotunda sicut unus napus et homo erat jam discoloratus et semimortuus“ **) — derselbe Valescus gedenkt nirgends der Symptome einer allgemeinen Infektion nach solchen Ulceribus cancrosis.

Vergleicht man ferner die verschiedenen Stellen bei den Wundärzten des Mittelalters mit einiger Aufmerksamkeit, so bemerkt man, dass aus der Caries oder den Carolis, die z. B. Argelata mit Aqua viridis wegzuätzen suchte, sich öfter die „Ulcera virulenta corrosiva“ oder der „Cancer“ entwickelte, der bald als „levis und parvus“, bald als „periculosus und fortis“ bezeichnet wird. Und dieser Cancer, in der Volkssprache „Chancre“ ***) genannt, war nichts Anderes als ein um sich fressendes, kallöses Geschwür, das eben wegen seiner Verhärtung im Grunde und Umfange, wegen seiner harten und aufgewulsteten Ränder mit dem wirklichen Cancer verglichen

---

*) De morbis venereis. Lib. III. cap. 7.

**) S. dessen Philonium. Lib. VI. cap. 6.

***) Bei dem unzüchtigen Dichter Villon im XV. Jahrhundert, der den grösseren Theil seines Lebens in den sogenannten Clapiers der öffentlichen Dirnen zubrachte, werden die „Chancres et fix“ — Schanker und Feigwarzen — als gemeinbekannte Dinge behandelt.

wurde. Aber so fürchterlich und zerstörend offenbar diese kallösen Geschwüre sich bisweilen gestalteten, als Vorläufer dessen, was wir Lues nennen, werden sie vor 1494 nicht betrachtet. Wenn Sie daher an das Alter der Lues deswegen glauben wollen, weil kallöse Genitalgeschwüre schon lange vor 1494 vorgekommen sind; so hatten Sie den Beweis zu führen, dass schon im Alterthum oder wenigstens im Mittelalter, wo die Genitalgeschwüre häufig ex impura Venere erklärt wurden, auch solche Symptome, wie sie später als der Lues eigenthümlich bezeichnet werden, einige Wochen oder Monate nach der Verheilung solcher Geschwüre ausgebrochen sind. Den Beweis haben Sie nicht geführt und den möchten Sie auch nicht so leicht zu führen im Stande sein. Können Sie aber das nicht, dann zerfällt die Behauptung, dass die Kallosität der Genitalgeschwüre die Bedingung und das Zeichen einer schon erfolgten allgemeinen Infektion sei, in Nichts. Verstehen Sie mich recht. Ich gebe zu und Sie glauben es selbst, dass kallöse Genitalgeschwüre post coitum cum meretrice von jeher vorgekommen sind, aber ich leugne, dass die Kallosität die Bedingung oder gar schon ein Zeichen der allgemeinen Infektion ist, weil es eine Zeit gegeben hat, wo letztere in Folge der kallösen Genitalgeschwüre nicht beobachtet worden ist. Sie werden sagen: nicht beobachtet, aber doch vorgekommen. Ja, Sie könnten sogar die Symptome der Lepra, dieser eben so allgemeinen als furchtbaren Plage des Mittelalters, für Ihre Ansicht geltend machen. Aber in welcher Beziehung die Lepra oder der Aussatz zu den ansteckenden Genitalaffektionen und dem Feigwarzensiechthum gestanden, das ist eben der dunkle und schwierige Punkt, über den selbst die gründlichste Geschichtsforschung nicht zur Gewissheit gelangen kann. Sie glauben an das hohe Alter der Syphilis, aber mit dem Glauben ist es hier nicht abgethan.

Ich selbst bin allerdings durch die Vergleichung des ganzen Symptomenkomplexes der uralten Lepra mit dem der neueren Syphilis zu dem Resultate gekommen, dass die Letztere eine nachgeborne Tochter der Ersteren ist, und aus einzelnen Schriftstellen bei den Chronisten und Wundärzten des Mittelalters lässt sich sogar schliessen, dass der Aussatz

durch den Beischlaf mitgetheilt wurde und mit Pusteln an den Geschlechtstheilen anfing; aber vergebens sucht man bei allen ärztlichen und nichtärztlichen Schriftstellern vor 1494 nach irgend einer klaren und bestimmten Andeutung, dass auf einzelne oder gewisse Formen von Genitalgeschwüren der Aussatz oder der uns bekannten Syphilis analoge Symptome folgten. Sind trotzdem solche Fälle vorgekommen — und nach meiner Ansicht der Dinge können sie nicht ganz ausgeblieben sein — so müssen sie doch so selten gewesen sein, dass sie die Aufmerksamkeit der Aerzte nicht in dem Grade auf sich zogen, um auf einen bestimmten Nexus zwischen Genitalgeschwüren und Lepra oder Dem, was wir jetzt Syphilis nennen, zu führen. Und doch war Ihnen die Beobachtung nicht fremd, dass das „jacere cum muliere leprosa“ Veranlassung zu Genitalgeschwüren geben könne, wovon namentlich bei Savonarola die Rede ist, der doch nur den Ebn Sina ausgeschrieben hat. Dass aber auf solche Geschwüre post coitum cum leprosa wirklicher Aussatz oder ihm entsprechende Symptome gefolgt seien, davon ist nicht die Rede. Selbst die merkwürdige Stelle beim Michael Scotus, deren ich in meinem Antwortschreiben auf Ihren dritten Brief gedacht habe, lässt mehr die Deutung auf ein Entweder, Oder zu, als die Folge von Lepra auf Genitalaffektionen, denn es heisst, wie Sie sich erinnern werden: „quandoque vitiantur virga, quandoque lepra.“

Nichts aber beweist mehr, dass auf Genitalgeschwüre jeder Art vor 1494 eine allgemeine Infektion nur selten gefolgt sein muss, als eine klassische Stelle beim Vella, die ich auch in der Kritik Ihrer pathologischen und therapeutischen Ansichten angeführt habe. Er hat vor und nach dem Ausbruche der Lustseuche gelebt, und er erklärt bestimmt und unzweideutig, dass in den Genitalgeschwüren keine merkbare Veränderung vorgegangen sei, dass die Geschwüre, auf welche seit 1494 die Seuche folgte, dasselbe Ansehen und denselben Charakter gehabt, wie die vor dem Ausbruch der Seuche oder „ante adventum gallorum“, und, setzt er hinzu, weil die Kunstverständigen keinen Unterschied zwischen den früheren und jetzigen Genitalgeschwüren zu machen wussten, so behandelten sie sie auch wie früher. Er sagt ferner deut-

lich und bestimmt: die Ansteckung ist dieselbe und stammt aus derselben Quelle, aber früher blieb sie örtlich beschränkt und jetzt wird dadurch der ganze Organismus inficirt. Der Ansteckungsstoff ist bösartiger und gewaltiger geworden, was er freilich ungenügend und rein hypothetisch aus einer „aëris mutatio occulta et influxu coelesti" zu erklären sucht. Indirekt wird diese Ansicht auch durch Almenar, Fracastori und Musa Brassavolus bestätigt. Sie haben gehört, dass Almenar bemerkt, die Seuche entstehe aus Genitalgeschwüren, die den alten und bekannten Carolis entsprechen; also auch er hat eine Zeit gekannt, wo auf solche Geschwüre keine Seuche folgte. Fracastori und Brassavolus, die später lebten, sind schon geneigt die Caries oder die Caroli des Mittelalters anders zu deuten. Fracastori sagt nämlich: die syphilitischen Geschwüre sind denen gleich, „quae solent ex fatigatione contingere, quam cariem vocant." Unter Fatigatio aber wird unmässiger Beischlaf verstanden, aus welchem im Mittelalter und auch nach dem Ausbruch der Lustseuche viele Genitalgeschwüre erklärt wurden, weil die Annahme eines ansteckenden, virulenten Stoffes gar nicht so gemeingültig war. Beim Brassavolus, der schon gar nicht mehr zu wissen scheint, dass die Caroli oder Taroli l a n g e v o r der Lustseuche bekannt waren, sind sie einfach ein Zeichen der erfolgten Ansteckung, „nam pustulae illae in glande corrodentes, quae taroli vocantur, indicia sunt receptionis contagii." — Dasselbe ist beim Fallopia der Fall; er kennt nur eine Caries gallica, und eine solche hätten die alten Aerzte nicht gekannt. „Antiqui scriptores graeci et arabes, veluti Paullus, Aëtius et Avicenna locuti sunt de ulceribus depascentibus colis; sed differunt illa de carie." Und weiterhin heisst es: „Nos non loquemur de omnibus his, sed de veris gallicis tarolis dictis sive carolis." — Während also Schriftsteller, die v o r und n a c h dem Ausbruche der Lustseuche lebten, keinen Zweifel lassen, dass im Charakter der Genitalgeschwüre vor und nach 1494 keine wesentliche Veränderung vorgegangen war; während sie angeben, dass die neue Seuche sich aus den schon früher bekannten Carolis entwickele, leugnen die späteren, dass eine solche caries virgae oder caroli v o r dem Ausbruche der Lustseuche bekannt gewesen sei. Sie leugnen

das offenbar in der Meinung, dass, wenn die den Wundärzten des Mittelalters bekannten Genitalgeschwüre der caries gallica analog gewesen, sie auch dieselben Folgen gehabt haben müssten; da aber davon bei den arabischen Aerzten und den späteren Arabisten gar nicht die Rede ist, so glaubten sie sich berechtigt anzunehmen, dass auch die, bei den älteren Aerzten vorkommenden Genitalaffektionen ganz anderer Natur gewesen seien und namentlich von keinem besonderen Ansteckungsstoffe hergerührt hätten. Und das ist selbst die Meinung, die noch der gelehrte Astruc mit mehr Aufwand von Gelehrsamkeit als Kritik vertheidigt und geltend gemacht haben will.

Sie werden vielleicht fragen: und was soll mir dieses ganze historisch-kritische Geschwätz, was soll damit gegen mich bewiesen werden? Es soll damit gegen Sie bewiesen werden, dass der Hunter'sche oder der indurirte Schanker nicht die Nothwendigkeit der konstitutionellen Infektion mit sich führt oder gar schon als Symptom derselben zu betrachten ist, dass die Induration ein rein örtliches Symptom ist, das mit der konstitutionellen Infektion nichts zu schaffen hat. Gab es eine Zeit, wo auf solche kallöse Genitalgeschwüre keine allgemeine Infektion erfolgte, ja, wo überhaupt auf die ansteckenden Genitalgeschwüre das nicht folgte, was wir jetzt Syphilis nennen; so ist jedenfalls die Behauptung, dass der indurirte Schanker die Bedingung der allgemeinen Infektion mit sich führe, falsch oder mindestens sehr hypothetisch. Und sie wird noch hypothetischer dadurch, dass wir nach Genitalgeschwüren von irgendwelcher Beschaffenheit, von der oberflächlichsten Excoriation bis zum tieffressendsten Schanker sekondaire Symptome bald folgen, bald nicht folgen sehen.

Ich selbst bin freilich, wie Sie aus meiner Kritik Ihrer ganzen Lehre von der Syphilis erfahren haben werden, der Meinung, dass schon lange vor 1494 die virulenten Genitalgeschwüre sekondaire Affektionen nach sich gezogen haben können, aber dass die derzeitigen Aerzte sie übersehen oder nicht damit in Verbindung gebracht haben, weil sie dieselben für rein leprös hielten und etwa vorhergegangene Genitalgeschwüre weder als Ursache noch als Bedingung der Lepra zu betrachten geneigt waren. Ich bin ferner, wie Sie aus der-

selben Kritik Ihrer Lehre erfahren können, aus historisch-pathologischen Gründen der Meinung, dass die virulenten Genitalgeschwüre, Leistenbeulen, Kondylome und Rhagaden am Gesäss, von denen namentlich im späteren Mittelalter so häufig die Rede ist, ein partikulärer oder örtlicher Reflex des Aussatzes gewesen sind, dem bis Ende des XV. Jahrhunderts nur ausnahmsweise die Eigenschaft einer allgemeinen Infektion des Organismus beigewohnt haben muss, was durch den oben citirten Vella bestätigt wird. Wäre es häufig der Fall gewesen, so würde den Aerzten und Wundärzten des Mittelalters, die trotz ihres Mangels an klaren physiologischen und pathologischen Begriffen doch nicht so schlechte Beobachter waren, als man jetzt gewöhnlich meint, die allgemeine Infektion, als Folge von Genitalgeschwüren, nicht ganz entgangen sein, — die Beobachtung wenigstens würden sie uns hinterlassen haben, dass Symptome des Aussatzes öfter auf unreine Genitalgeschwüre folgen, oder dass der Aussatz öfter mit solchen anfängt. Dass der Aussatz durch den Beischlaf mitgetheilt werden kann, — die Beobachtung war nicht ungewöhnlich, aber nicht in der Art, dass deswegen gerade die Genitalien zuerst befallen worden wären. Man kannte freilich eine Calefactio und Arsura virgae, als Folge des Beischlafs cum leprosa, aber ohne darin Vorboten des Aussatzes oder ihm analoger Symptome zu erblicken oder zu befürchten. Entscheidend endlich sind die bei Vella und Almenar befindlichen Stellen, aus welchen ohne Widerrede hervorgeht, dass die charakteristischen Caroli des Mittelalters, welche unverkennbar dem Hunter'schen Schanker analog sind, als Prodromi der neuen Seuche galten, während sie vor 1494 nur als örtlich sich beschränkende Genitalgeschwüre bekannt waren. Eben so unverkennbar ist es, dass die späteren Aerzte aus diesen Carolis die caries gallica gemacht haben.

Wenn Sie daher deswegen an das hohe Alter der Syphilis glauben wollen, weil die Spuren des kallösen Genitalgeschwürs sich schon bei griechischen und römischen Aerzten auffinden lassen, so fehlt es Ihnen durchaus an irgend haltbaren Beweisen für diesen Glauben. Und selbst zugegeben, es seien der Syphilis analoge Symptome schon vor 1494 vorgekommen, womit wollen Sie beweisen, dass das nur in Folge

von kallösen Genitalgeschwüren geschehen sei? In unseren Tagen folgen auf Genitalgeschwüre von jedem Gepräge sekondaire Symptome; warum sollte es vor 1494 anders gewesen sein?

Dass man Hunter mit Unrecht die Ehre der Entdeckung des indurirten Schankers zugeschrieben, geben Sie selbst zu, und es ist keine Frage, dass schon die meisten Aerzte im XVI. Jahrhundert den speckigen kallösen Schanker als die eigentliche und wahre caries gallica beschrieben haben. Ferner bemerken Sie selbst, dass Hunter aus der Verhärtung des Grundes kein konstantes Symptom macht, und dass die bei weitem grösste Anzahl der Primitivgeschwüre diese Eigenthümlichkeit nicht darbiete. Sie führen aber die auf den Schanker bezügliche Stelle nicht vollständig an, sondern nur so weit, als es Ihnen für Ihre Ansichten nothwendig erscheint. „Die venerischen Geschwüre“ sagt Hunter „haben insgemein ein Unterscheidungszeichen, welches denselben jedoch nicht einzig und allein eigenthümlich ist; denn man bemerkt an vielen Geschwüren, welche keine Disposition zur Heilung haben, wie das bei dem Schanker der Fall ist, in so fern die nämliche Erscheinung.“ Dann erst folgt die von Ihnen citirte Stelle: „Ein Schanker hat gemeiniglich einen verdickten speckigen Grund, und obgleich bei einigen die allgemeine Entzündung sich viel weiter erstreckt, so schränkt sich doch die specifische Entzündung blos auf diesen Grund ein.“ Zwei Seiten weiter heisst es dann noch: „Die Grundfläche des Schankers ist hart und der Rand des Geschwürs ein wenig hervorragend.“ Sie werden sich der Stelle beim Tomitanus erinnern, wo es heist: „quodque etiam saepenumero durities concomitatur livore sordescente aut corrodente inflammatione.“

Der so eben aus Hunter mitgetheilte Passus zeigt nicht allein, dass er die Induration nicht für ein konstantes Symptom, sondern auch, dass er sie und den speckigen Grund für kein den syphilitischen Geschwüren allein zukommendes Unterscheidungszeichen hielt, dass man diese Beschaffenheit auch bei vielen anderen Geschwüren beobachte, die keine Disposition zur Heilung haben. Die meisten dyskrasischen Geschwüre, möchte ich hinzusetzen, zeigen ein ganz ähnliches Gepräge.

Wenn Sie daher sagen: „Auch betrachtet er diese Härte nicht als die Bedingung zur konstitutionellen Infektion, ein grosser und unerklärlicher Beobachtungsfehler für einen Mann von dem Scharfsinn und dem Beobachtungsgeiste Hunter's" — und wenn Sie meinen, auch die Nachfolger Hunter's hätten den grossen Werth der Induration nicht erkannt; so ist das ganz begreiflich, denn sie hat auch den besonderen, specifischen Werth gar nicht, den Sie ihr beigelegt haben wollen. Sie wollen die Induration als Indikation oder Bedingung der konstitutionellen Infektion betrachtet wissen, obgleich Sie selbst einräumen, dass den meisten Primitivgeschwüren diese Eigenthümlichkeit abgehe. Lehrte nun die Erfahrung, dass auf letztere keine allgemeine Infektion erfolgt, sondern nur auf den indurirten Schanker, dann allerdings hätte die Induration den besonderen Werth, den Sie ihr beigelegt wissen wollen. Aber jeder Arzt, der nur einige Erfahrung besitzt, weiss, dass auf Primitivgeschwüre von jedem Ansehen und jeder Beschaffenheit konstutionelle Symptome folgen können, ja, dass sie bisweilen nach den scheinbar unschuldigsten Excoriationen auftreten. Jedenfalls hängt also das Folgen oder Ausbleiben sekondairer Symptome nicht von der Induration der Primitivgeschwüre ab. Und wie sehr schränken Sie nicht selbst den Werth der Induration des Schankers ein, wenn Sie in Ihren Vorträgen bei Gelegenheit der Diagnose sich also vernehmen lassen:

„Man ist durchaus nicht berechtigt, auf absolute Weise und gleich von vorn herein ein Geschwür für einen Schanker zu erklären, weil es in Folge eines verdächtigen Beischlafs entstanden, weil es an den Genitalien sitzt, weil seine Basis, seine Farbe, die Konsistenz seines Grundes, die oben beschriebenen Eigenthümlichkeiten besitzt, weil seine Ränder abgelöst, kallös und dunkel gefärbt erscheinen."

Berechtigen uns also die entschiedensten, unzweideutigsten Symptome eines verdächtigen Primitivgeschwürs, nach Ihrer Meinung, noch nicht, ein Geschwür für einen Schanker zu erklären, warum soll denn die Induration, die so oft bei inokulabeln, also jedenfalls syphilitischen Geschwüren fehlt, auf einmal eine so überaus wichtige Rolle spielen? Wie reimt es sich, dass einmal die Induration allein als unwiderleglicher

Beweis gelten soll, dass die allgemeine Infektion schon zu Stande gekommen ist oder doch demnächst zu Stande kommen wird, und ein anderes Mal wir trotz derselben noch nicht berechtigt sein sollen, ein Geschwür für syphilitisch zu erklären? Wenn darin nicht ein grober Widerspruch liegt, so wüsste ich nicht, was sonst dafür gelten soll.

Welchen wirklichen Werth, welche Bedeutung hat denn nun aber die Induration, wo und unter welchen Umständen kommt der sogenannte Hunter'sche Schanker am häufigsten zu Stande? Das müssen wir erst genau und vorurtheilsfrei untersuchen, um über dieses allerdings nicht unwesentliche Symptom in's Klare zu kommen.

Gehen wir bis in's Mittelalter zurück, so ersehen wir aus dem Argelata, dass die „Pustulae albae et lividae" die Anfänge der Caroli bildeten, oder des speckigen Schankers. Im XVI. Jahrhundert bezeichnet Fallopia den Verlauf der Caries benigna folgendermassen: „Primum suboriuntur pustulae quaedam parvae et candidae, quae quidem non excedunt crassitiem unius grani panici minimi; pustulae erumpunt, his ruptis remanet ulcusculum rotundum, in medio habens punctum candidum penetrans aliquantulum simplex vel duplicatum."*) — Die mildere Form der Caries ist ohne Härte, die schlimmere Form hat „labra callosa." — Johannes de Vigo bezeichnet den Ursprung der Seuche bei Männern und Frauen „cum pustulis parvis, interdum lividi coloris, aliquando nigri, nonnunquam subalbidi cum callositate eas circumdante."**) — Ebenso beschreibt Astruc in weit späterer Zeit, so nach ihm Hunter die so zu nennende normale Bildung des Schankers bei unverletzter Haut. So beschreibt sie in neuester Zeit Baumés, so Sie selbst den Verlauf des inokulirten Schankers, wo das Gift durch eine kleine Stichwunde beigebracht ist. In dieser Bildung des Schankergeschwürs erblicken wir die reine, ungetrübte Wirkung des syphilitischen Giftes; stufenweise, ohne merkliche, wenigstens ohne bedeutende Entzündung entwickelt sich aus dem Bläschen und der Pustel der speckige Schanker mit mehr oder weniger harter Basis,

*) S. Luisin. Pg. 813.
**) S. Luisin. Pg. 549.

trichterförmig an der Eichel, an der Vorhaut flacher, breiter, mit aufgeworfenen kallösen Rändern. Die Verhärtung des Grundes und der Ränder, die, je nach dem Gewebe, mehr oder weniger bedeutend ist, lässt sich einfach und natürlich aus der örtlichen Reizung und dem dadurch bewirkten stärkeren Zufluss der Säfte erklären, und Hunter hat ganz Recht, wenn er bemerkt, dass der speckige Grund und die Kallosität keine dem Schanker allein zukommenden Unterscheidungszeichen seien.

So normal entwickelt sich aber der Genitalschanker nicht immer, indem vermöge des physiologischen Aktes, bei welchem die Infektion stattgefunden, entweder eine starke örtliche Reizung, oder auch eine Trennung des Zusammenhangs, eine Verwundung, ein Einriss sich dazugesellt hat. Und das ist so häufig der Fall, dass die natürliche, normale Bildung des Schankers, wie sie nach der künstlichen Inokulation vor sich geht, eher zur Ausnahme als zur Regel gehört. Ausserdem treffen aber noch mancherlei Umstände zusammen, welche die naturgemässe Bildung des Genitalschankers wesentlich modificiren und anomalisiren. Die Infektion durch einen frischen, in der ersten Blüthe stehenden Schanker ist wahrscheinlich im Ganzen die seltenste. Vom Manne geht sie gewiss am seltensten aus, weil er, mit einem frischen Geschwür behaftet, aus begreiflichen Ursachen in der Regel wenig aufgelegt ist, den Umgang mit dem anderen Geschlecht zu suchen. Es giebt rohe Ausnahmen, aber die sind doch selten, weil der Aktus selbst dann mit Unbehagen und Schmerz verbunden ist. Häufiger sind sie allerdings beim weiblichen Geschlecht, das sich aus Noth und um das Leben zu fristen prostituirt. Am häufigsten wird gewiss die Ansteckung vermittelt durch schon in der Heilung begriffene Geschwüre, durch Individuen, die jüngst an Genitalgeschwüren gelitten und wo der syphilitische Zunder noch örtlich vorhanden ist, oder auch durch Individuen, die vor längerer Zeit Geschwüre gehabt und mit allgemeiner syphilitischer Dyskrasie behaftet sind. Durch alle diese verschiedenen Umstände kann das syphilitische Virus in seinen ersten örtlichen Wirkungen wesentlich modificirt werden, abgesehen von der Empfänglichkeit des dadurch angesteckten Individuums

für die Wirkungen des Kontagiums, von seinen besonderen Gesundheitsumständen, von der örtlichen Reizbarkeit der inficirten Theile, von der grösseren oder geringeren Aufregung im Momente der Ansteckung.

Die Induration des Schankers hat daher nicht die Wichtigkeit und Bedeutung, die ihr von Ihnen beigelegt wird, am wenigsten aber ist sie als Bedingung oder gar als Zeichen der schon erfolgten allgemeinen Infektion zu betrachten. Sie ist ein rein örtliches Symptom und könnte höchstens als Beweis einer besonderen örtlichen Reaktion dienen, die aber nicht selten durch eine unzweckmässige äusserliche Behandlung mit reizenden, adstringirenden oder ätzenden Mitteln hervorgerufen wird. Ich habe auffallende Beispiele dieser Art beobachtet, wo die Geschwüre nach Beseitigung der unzweckmässigen Topika alsbald die Härte verloren und sich in einfache, gutartige Geschwüre verwandelten, die ohne grosse Schwierigkeit und ohne weitere Folgen heilten. Ich erinnere mich namentlich eines Falles, wo ich grosse, entzündete und kallöse Geschwüre, die jeder anderen örtlichen Behandlung trotzten, durch Umschläge mit kaltem Wasser sehr bald zur Heilung brachte. Endlich habe ich nicht wenig indurirte Geschwüre gesehen, auf die keine allgemeine Infektion erfolgt ist, und nicht wenig einfache Geschwüre ohne Induration, welche sekondaire Symptome der schlimmsten und hartnäckigsten Art nach sich zogen. Es ist daher nur zu begreiflich, warum die Aerzte vor und nach Hunter die Induration des Schankers nicht als die Bedingung der allgemeinen Infektion betrachtet haben, was Hunter selbst nicht eingefallen ist; nicht aus Mangel an Beobachtungsgeist, sondern weil die Erfahrung lehrt, dass die örtliche Induration direkterweise nichts mit der allgemeinen Infektion zu schaffen hat. Dasselbe gilt auch von der oft nachbleibenden Induration, die ebenfalls als verdächtig angesprochen worden ist, obgleich auch diese oft längere Zeit besteht und erst mit der Zeit verschwindet, ohne dass gerade sekondaire Symptome folgen. Hätte die Induration in der That eine so wesentliche Beziehung zur allgemeinen Infektion, so müsste diese viel schneller und regelmässiger auf sie folgen, als das der Erfahrung gemäss der Fall ist. Aber ich habe selbst in

den Fällen, wo merkliche Induration vorhanden war, die sekondairen Symptome erst sehr spät zu Stande kommen sehen, manchmal viel später als nach einfachen, nicht indurirten Geschwüren.

Dass übrigens nicht meine Erfahrung allein sich so über die Bedeutung des indurirten Schankers ausspricht, sondern dass auch andere Aerzte von Erfahrung zu einem ähnlichen Resultate gekommen sind, dafür zeugt am besten Ihr eigner Landsmann Baumés, auf den ich mich eben deswegen berufe, weil er ihr Landsmann ist und weil aus dem, was er sagt, hervorgeht, dass es sich mit den syphilitischen Genitalgeschwüren in Deutschland und Frankreich ganz gleich verhält. Nachdem er einen Fall angeführt, wo auf oberflächliche Geschwüre ohne Induration sehr schnell sekondaire Symptome gefolgt waren, sagt er:

„Gewiss sind die echten syphilitischen Geschwüre ohne Verhärtung an der Basis, die nicht Hunter'schen impfbaren Schanker, nicht selten. Auch ist es nicht selten, dass solche Schanker allgemeine Symptome zur Folge haben. Ich habe oft, und viele Aerzte gewiss mit mir, oberflächliche Schanker, leichte Ulcerationen mit und ohne Bubonen sehr rasch allgemeine Symptome nach sich ziehen sehen." — „Die Anwesenheit oder Abwesenheit der Verhärtung, die Hunter'sche oder nicht Hunter'sche Form beweist nur eins, nämlich die Art und Weise, in welcher das Organ oder vielmehr der Organismus für den durch das Gift hervorgebrachten Eindruck empfänglich, die Art und Weise, in welcher er zu reagiren geneigt ist. Diese Reaktion ist bei den verschiedenen Individuen verschieden. Wenn zwei Individuen z. B. den Koitus mit einem und demselben Frauenzimmer, das am Schanker leidet, vollzogen haben, so kann der Eine einen oberflächlichen Schanker ohne Verhärtung, der Andere einen Hunter'schen Schanker bekommen. Ist nun in Folge dieses Umstandes der Eine für die allgemeine Ansteckung empfänglicher als der Andere? Der Unterschied ist gewiss nur unbedeutend." —

„Vor Allem kann diese Verhärtung die Absorption des Giftes durch das Venensystem weder verhindern noch befördern, und was die Absorption durch das Lymphsystem be-

trifft, so sehen wir sowol bei Hunter'schen als bei nicht Hunter'schen Schankern Bubonen mit impfbarem Eiter. Ich habe deren selbst öfter in letzterem Falle gesehen. Man hat am Ende eben so viel Aussicht einen primairen Schanker mit Induration zu heilen, sobald man sich der antiphlogistischen Methode bedient, und die Aerzte, welche mit dieser Behandlung alle primairen Symptome ohne Unterschied behandeln, heilen auf diese Art beide Gattungen von Schankern, ohne darum bei dem einen oder dem anderen eine grössere Tendenz zum Ausbruche allgemeiner Symptome bemerkt zu haben. Die Verhärtung kann allerdings wol ein Zeichen sein, dass die Reaktion lebhaft war, dass der syphilitische Eindruck mächtig gefühlt und lange Zeit behalten worden ist, und dass man demnach diese Anlage mit dem unmittelbarsten und wirksamsten Mittel, dem Merkur, bekämpfen muss. Aber es scheint uns nicht, dass die Induration denjenigen Werth hat, den ihr Ricord beilegt: nämlich, dass sie ein unwiderleglicher Beweis ist, dass die Vergiftung zu Stande gekommen oder demnächst zu Stande kommen wird." —

„Wenn man darin übereinkommt, dass die Induration ein örtliches, den Schanker begleitendes Symptom ist, welches beunruhigender als die Nichtinduration ist, so begreifen wir nicht, wie ein so bestimmtes Verhältniss zwischen der Verhärtung und der allgemeinen Vergiftung stattfinden soll. Auch spricht die klinische Erfahrung durchaus nicht für diesen letzteren Umstand. — Desgleichen hat auch die Erfahrung keineswegs eine andere Behauptung Ricord's bestätigt: nämlich, dass der Merkur weit öfter schädlich als nützlich ist, wenn man ihn während des Vorhandenseins nicht verhärteter Schanker anwendet, während ihn das Vorhandensein verhärteter Schanker zu einem sehr nützlichen und wirksamen Mittel macht." —

„Die Induration kann nicht nur fehlen, ohne dass wir darum weniger von einer allgemeinen Ansteckung zu fürchten haben, sondern sie kann sogar bestehen und lange dauern, ohne dass wir darum irgend ein Zeichen in Beziehung auf die allgemeine Syphilis erblicken können. Sie ist eine durchaus örtliche Affektion, was auch Ricord selbst zugiebt, indem er noch auf derselben Seite sagt, dass gewisse

Verhärtungen längere Zeit in Folge primairer Schanker bestehen können, obgleich die Oekonomie von jedem vitium syphiliticum frei bleibt. Es würde in der That unendlich nützlich sein — und es ist dies eines der interessantesten Probleme in Betreff der Syphilis — wenn sich die Fälle bestimmen liessen, in denen wir Merkur und in denen wir keinen Merkur gebrauchen dürfen; aber ein so wichtiger therapeutischer Unterschied kann keineswegs auf der ebengedachten Verschiedenheit, auf dem Vorhandensein oder Fehlen der Verhärtung beruhen." *) —

Hat also nach dem Urtheil erfahrener Aerzte die Induration des Schankers durchaus nicht die Bedeutung, die Sie darin suchen, dann fallen auch alle die Konsequenzen von selbst, welche es Ihnen daran zu knüpfen gefällt.

Nicht alle Schanker induriren. Woher kommt es, fragen Sie, dass bei einem Individuum ein erster Schanker nicht indurirt, während ein zweiter indurirt, aber alle, welche nachher kontrahirt werden, wieder nicht induriren? Wo liegt der Grund dieser mysteriösen und bizarren Bedingung? Sie antworten: „Einen bisher nicht erkannten Grund muss man in dem allgemeinen Gesetz durch Virus erzeugter Krankheiten suchen, in der grossen Analogie, welche zwischen Variola, Vaccine und Syphilis besteht. Die Vaccine z. B. könne das erste Mal fehlschlagen, gelinge sie aber, so bedürfe es eines gewissen Zeitraums, bis der Organismus zu erneueter Aufnahme derselben geschickt werde. Und das sei ebenfalls eine durchgreifende Thatsache in der Pathologie der Syphilis, die eine lange Erfahrung Ihnen bestätigt und auch von Diday und Puche beobachtet sei."

„Ein Kranker, der einmal eine Induration gehabt, bekommt nicht abermals eine Induration."

Dies Gesetz werde auch bei der Syphilis wie bei der Vaccine und Variola seine Ausnahmen haben, aber gewiss seltener bei der Syphilis als bei den letzteren. „Wo indurirter Schanker ist, da ist nämlich nothwendigerweise auch konstitutionelle Syphilis. Mit der Induration ist die syphilitische Disposition oder das syphilitische Temperament ge-

*) S. Behrends Syphilidologie. Bd. 4. Pg. 43 u. folgde.

geben. Der indurirte Schanker hat für die Syphilis die Bedeutung, welche die echte Pockenpustel für die Variola und die echte Vaccinepustel für die Vaccine hat." —

„Der nicht indurirte Schanker ist das, was die Pseudopustel ist, er ist eine falsche Vaccine."

Und das nennen Sie „ein kostbares Gesetz, ein Gesetz, welches den Geist befriedige, ihm Ruhe gönne nach langem und fruchtlosem Umherstreifen in täuschenden und von der Lüge diktirten Hypothesen."

In der That wäre es ein kostbares Gesetz, dass nur der indurirte Schanker der echte und wahre sei und nur von ihm die allgemeine Infektion ausgehen könne, wenn nicht unglücklicherweise die Erfahrung lehrte, dass auf Genitalgeschwüre von irgend welchem Charakter allgemeine Infektion folgen kann und oft genug folgt, ja dass die unbedeutendsten, häufig für ganz unverdächtig erklärten Ulcerationen dem von Ihnen aufgestellten Gesetz hohnsprechen. So wie Sie das Gesetz hinstellen ist es falsch und erfahrungswidrig; es ist falsch, dass mit der Induration des Schankers auch nothwendig die konstitutionelle Syphilis gegeben sei; es ist falsch, dass ein Mensch nur einmal einen indurirten Schanker bekommen könne, da die örtliche Behandlung einen so wesentlichen Einfluss auf die Artung der syphilitischen Geschwüre ausübt; es ist falsch, weil auf Genitalgeschwüre jeder Art sekondaire Symptome folgen und nicht folgen können. Es ist daher falsch, dass der nicht-indurirte Schanker nur als Pseudopustel zu betrachten sei und der falschen Vaccine gleiche.

Vollends merkwürdig aber ist die Folgerung, „dass die Diathese, welche ein Kranker sich durch seine eigne Impfung erworben, einen Hinderungsgrund abgeben werde für die Induration eines neuen Schankers, und dass diese Immunität gegen diese Form des Schankers, d. h. gegen eine Allgemeininfektion sich auch erblich fortpflanzen müsse. Daraus werde verständlich, dass diese übertragene Disposition wol einen Einfluss ausüben könne auf die Verminderung der indurirten Schanker und folglich auf das Entstehen der allgemeinen Syphilis. Hierüber würden Beobachtungen bezüglich der Variola und Vaccine sehr interessant sein."

Was lehrt denn nun die Erfahrung in Bezug auf die Variola und die Vaccine? Sie lehrt, dass die überstandene Variola und die Vaccination der Eltern die Kinder weder vor der Variola und ihren tödtlichsten Formen schützt, noch die Vaccination bei ihnen entbehrlich macht. Obgleich z. B. seit dem sechsten Jahrhundert — wo man die Pocken zuerst im Orient als epidemische Seuche beobachtet zu haben scheint — nahe an vierzig Generationen der Erdbewohner die Variola durchgemacht haben; so hatte doch bis zur Entdeckung der Vaccination die Verbreitsamkeit und Tödtlichkeit der Blattern nicht abgenommen. Ein schlechteres und widersprechenderes Beispiel, als die Variola, hätten Sie zur Unterstützung Ihrer Ansicht kaum beibringen können, da eben dieses zeigt, dass energische thierische Kontagien selbst Jahrtausende lang nichts von ihrer Wirksamkeit verlieren und eine Generation nach der anderen unbarmherzig decimiren. Was lehrt nun aber die Erfahrung in spezieller Beziehung auf die Syphilis? Sie lehrt, dass die syphilitische Diathese oder das syphilitische Temperament des Vaters oder der Mutter auf die Kinder übergeht, und zwar in der Art, dass bei beiden Erzeugern manchmal kaum eine sichtliche Spur von Syphilis vorhanden ist, während sie das Leben des Kindes zerstört oder dieses doch oft zeitlebens siech und elend macht. Es ist merkwürdig genug, dass Sie, welcher gerade die erbliche Uebertragung der Sypbilis von den Eltern auf die Kinder annimmt, meinen, der indurirte Schanker, den der Vater überstanden, könne möglicherweise den Sohn vor einem ähnlichen Schanker und also auch vor der damit verbundenen allgemeinen Infektion schützen. Ich muss Ihnen dagegen aus eigner Erfahrung bemerken, dass die Söhne der Väter, die in ihrer Jugend an schlimmen und hartnäckigen Formen der Syphilis gelitten, ebenfalls, in Folge primairer Genitalgeschwüre, zu ähnlicher Artung der konstitutionellen Syphilis geneigt sind. Darin besteht die wahre und wirkliche erbliche Disposition, die übrigens, wenn körperliche und geistige Anlagen sich vererben, wie die tägliche Erfahrung lehrt, sehr begreiflich ist. Oder schützen etwa die Gichtanfälle, die der Vater durchgemacht hat, den nachgebornen Sohn vor ähnlichen Anfällen? Eine solche Syphilisation, wie Sie anzunehmen

geneigt sind, giebt es gewiss nicht. Was man mit einiger Wahrscheinlichkeit behaupten kann und was die Erfahrung wenigstens in Bezug auf die Syphilis bestätigt, ist, dass der Ansteckungsstoff, der seit Ende des XV. Jahrhunderts durch ungefähr zehn bis eilf Generationen gegangen, in Betreff der Symptome merklich an Intensität verloren hat. Die Seuche verläuft im Allgemeinen, wo sie einmal eingebürgert ist, viel milder und langsamer als in den ersten Decennien nach ihrem Ausbruch; die schlimmen und hartnäckigen Formen gehören mehr zur Ausnahme als zur Regel. Wie viel kommt aber dabei nicht auf Rechnung einer besseren Gesundheitspolizei und einer wenigstens im Ganzen zweckmässigeren Behandlung! Und liesse sich in grossen Städten die geheime Prostitution besser und nachdrücklicher überwachen, oder liesse sich eine Kontrole über angesteckte Männer eben so führen wie über angesteckte Mädchen, dann wäre allerdings einige Aussicht vorhanden, die Syphilis mit der Zeit, wenn auch nicht ganz auszurotten, doch zu einer seltenen Erscheinung zu machen. Aber auf dem Wege, wie Sie meinen, dass der indurirte Schanker des Vaters den Sohn vor einem ähnlichen Schanker schützen könne, — auf dem Wege wird die Syphilis schwerlich abnehmen oder ihr Ende erreichen. Nur eine Möglichkeit wäre noch vorhanden die Syphilis unmittelbar auszurotten: nämlich wenn wir, ähnlich der Vaccine, einen kontagiösen Thierstoff entdeckten, von analoger aber vorübergehender und spontan erlöschender Wirkung auf den menschlichen Organismus, der die Empfänglichkeit für das syphilitische Virus entweder ganz zerstört oder doch nur leicht bezwingliche Formen der Syphilis anfkommen liesse. Das wäre, nach meiner Meinung, die einzig mögliche oder wirkliche Syphilisation, oder die wahre Prophylaxis gegen konstitutionelle Syphilis.

Aber kehren wir zu dem Hauptkern der Frage zurück, die Sie hier ventilirt haben: nämlich, ob ein Mensch zwei- oder mehrmal in seinem Leben eine konstitutionelle oder allgemeine syphilitische Infektion erleiden könne? Ich habe diese Frage, die Sie in Ihren früheren Vorlesungen nicht berührt haben, in meiner Kritik derselben selbst aufgeworfen und nach meiner Erfahrung beantwortet. Ich habe dort (Theil II. Pag. 9) gesagt: im

ganzen Laufe meiner Praxis sei mir nur ein unzweifelhaftes Beispiel vorgekommen, dass ein Individuum, das schon einmal an einer sehr schlimmen Form von konstitutioneller Syphilis gelitten und nach mehren verunglückten Halbkuren erst durch eine energische und methodische Inunktionskur gründlich geheilt worden, sieben Jahre später, in Folge einer neuen Ansteckung mit sehr bösartigen und hartnäckigen Genitalgeschwüren, abermals von einer eben so bösartigen und hartnäckigen Form von konstitutioneller Syphilis befallen worden. Das sei aber auch das einzige Beispiel, wo ich mit Sicherheit behaupten könne, dass dasselbe Individuum in Folge einer neuen örtlichen Ansteckung zum zweiten Male allgemein inficirt worden sei. In den meisten anderen Fällen sei es zweifelhaft geblieben, ob es nicht Recidive einer früher erlittenen Infektion gewesen. Nach meiner Erfahrung wolle es mir daher scheinen, dass dasselbe Individuum in der Regel nur einmal von konstitutioneller Syphilis befallen werden könne und dass eine spätere Infektion meist örtlich beschränkt bleibe. Dies würde auch mit der Erfahrung bei den meisten anderen ansteckenden Seuchen des Menschengeschlechts übereinstimmen, für welche sich ebenfalls, nach einmal überstandener Krankheit, bei den meisten Individuen die Empfänglichkeit dafür verliere, so dass z. B. die Fälle von zweimaligen Blattern, Masern oder Scharlach nur zu den Ausnahmen gehören. Auch die örtliche Ansteckung scheine bei der Syphilis, bei wiederholter Infektion, an Kraft zu verlieren; selten hätte ich dieselben Individuen zweimal wegen bösartiger Schanker oder Tripper in Behandlung gehabt. Die spätere Infektion sei in der Regel milder und gutartiger gewesen. Da aber die Intensität des Giftes, je nach Verschiedenheit der Ansteckungsquelle, unleugbar verschieden sei, so komme es auch wol vor, dass dasselbe Individuum einigemal nur örtlich und leicht inficirt werde, bis es gelegentlich eine heftig und allgemein wirkende Infektion erleide.

Den eingeschalteten Passus habe ich vor ungefähr zwei Jahren niedergeschrieben. Zufälligerweise ist mir im vorigen Jahre der zweite Fall zweimaliger konstitutioneller Syphilis bei einem und demselben Individuum vorgekommen, das ich

selbst vor zehn bis zwölf Jahren an primairer und sekondairer Syphilis behandelt hatte. Es war ein unverheiratheter Mann von über funfzig Jahren, der selbst an eine abermalige frische Infektion nicht glauben wollte, weil ungewöhnlicherweise das primaire, tiefe, grosse und speckige Geschwür, seiner Angabe nach, erst sechs oder acht Wochen nach einem verdächtigen Koitus entstanden sein sollte. Ich hatte keine Ursache in diese Angabe Misstrauen zu setzen, bei welcher er unerschütterlich beharrte, obgleich ich ihn darauf aufmerksam machte, dass er vielleicht vor Kurzem einen Umgang gehabt, bei welchem er sich ganz sicher geglaubt. Er blieb dabei, seit wenigstens sechs Wochen kein Frauenzimmer berührt zu haben und meinte darum auch, sein Geschwür rühre gewiss noch von der alten Geschichte her. Hätte ich nun den Patienten nicht selbst in der ganzen Zwischenzeit zwischen der ersten und zweiten Infektion unter Augen gehabt, hätte ich ihn nicht selbst an der ersten Infektion behandelt, und hätte ich nicht gewusst, dass er in dem ganzen Zeitraume von wenigstens zehn Jahren nie an erheblichen Beschwerden gelitten, ausser etwa an Erkältung und groben Diätfehlern, deren Folgen er selbst freilich immer mit seinem alten Uebel in Verbindung zu bringen suchte; so hätte ich in der That stutzig und geneigt werden können, in der frischen Infektion nur ein Wiederaufleben der alten zu erblicken; denn der so späte Ausbruch eines echt Hunter'schen Schankers nach der Gelegenheitsursache zur Infektion gehört allerdings zu den seltenen Ausnahmen. Aber die Symptome der ersten Infektion hatten einen ungleich milderen Charakter gehabt, als die der zweiten, die sich viel heftiger und hartnäckiger äusserten und erst einer sehr energischen Behandlung mit Quecksilber und einer verdoppelten Anwendung des Zittmann'schen Dekoktes wichen. Es ist freilich nichts Ungewöhnliches, dass Individuen, die an syphilitischer Dyskrasie leiden, Ulcerationen der Geschlechtstheile bekommen ohne frische Infektion, aber diese verhalten sich in ihrem Verlaufe und in ihrer Artung doch ganz anders als die primairen. Es bilden sich in solchen Fällen keine tiefe, speckige, sondern nur oberflächliche, leichtheilbare Geschwüre; und wenn das geschieht, so geschieht

es, meines Wissens, nicht erst nach zehn und zwölf Jahren, sondern in den ersten Monaten und Jahren nach der primairen, nicht gründlich getilgten Infektion. Der grosse, tiefe, speckige und kallöse Schanker, der einen phagedänischen Charakter annahm, war also ohne Zweifel die Folge einer neuen Ansteckung, die denn auch nach wenigen Wochen Symptome der allgemeinen Infektion nach sich zog; ein ekthymatöses Geschwür am Unterleibe, ein ähnliches, ungemein hartnäckiges und mehrmals recidives in der rechten Handfläche, wie es mir bis dahin noch nicht vorgekommen ist, und späterhin gesellte sich dazu ein Zellgewebetuberkel an der inneren Seite der linken Lende, der den Umfang einer kleinen welschen Nuss erreichte und sich trotz der doppelten Kur nicht ganz zertheilt hat.

Die beiden eben erwähnten Fälle sind die einzigen, die mir in meiner vieljährigen Praxis vorgekommen sind, wo ich mit einiger Bestimmtheit eine zweimalige allgemeine Infektion desselben Individuums habe annehmen können. Ich bin deswegen der Meinung, dass im Allgemeinen durch eine einmal überstandene konstitutionelle Syphilis die Empfänglichkeit für eine zweite allgemeine Infektion aufgehoben werde und dass Fälle vom Gegentheil zu den Ausnahmen gehören, wie zweimalige Blattern, Masern oder Scharlach bei demselben Individuum. Bei der Syphilis wird aber die Beobachtung solcher Fälle weit mehr erschwert und getrübt, als bei den genannten akuten Seuchen, weil sie chronisch verläuft und die meisten üblichen Behandlungsweisen mehr auf eine temporaire Beseitigung der sichtlichen Symptome, als auf eine gründliche Tilgung der syphilitischen Dyskrasie gerichtet sind und, auch das müssen wir gestehen, weil selbst die noch so methodische und gründlich gemeinte Behandlung nicht immer vor Recidiven schützt. Indess bin ich der Meinung, dass jeder kundige Arzt eine zweite, frische Infektion von den gewöhnlichen Recidiven der ersten zu unterscheiden im Stande sein wird. Die Recidive fangen so leicht nicht mit tiefen, speckigen Genitalgeschwüren an, sondern fast immer mit zeitweilig erloschenen Symptomen der allgemeinen Infektion, oder auch mit solchen Symptomen, welche bekanntermassen die langwierige und eingewurzelte Syphilis

begleiten. Dass im Verlauf einer mehrjährigen syphilitischen Infektion die Geschlechtstheile aufs Neue behaftet werden, gehört zu den Ausnahmen von der Regel, wenn sich das Individuum nicht einer neuen örtlichen Infektion ausgesetzt hat. Uebrigens tragen, wie schon gesagt, die Recidive an den Geschlechtstheilen so leicht nicht das Gepräge eines frischen Schankers; sie haben einen ganz anderen Verlauf und arten sich ganz anders. In der Regel sind es nur Excoriationen, oberflächliche Ulcerationen, Ekzeme oder Pusteln an der Vorhaut oder der äusseren des Gliedes und am Skrotum, die von selbst wieder verschwinden oder einer leichten örtlichen Behandlung weichen, oder auch einer innerlich angemessenen ohne alle äusserliche Mittel, wenn nur gehörige Reinlichkeit beobachtet wird.

Wer übrigens, wie Sie, die Untilgbarkeit der syphilitischen Diathese annimmt — wenigstens heisst es in Ihren Vorlesungen: „die einmal erworbene syphilitische Diathese bleibt auf immer bei dem Kranken“ u. s. w. — der leugnet eo ipso die Zweimaligkeit der allgemeinen syphilitischen Infektion; denn ist die einmal zu Stande gekommene syphilitische Intoxikation nie ganz zu tilgen, sondern nur ihre zeitweilige Manifestation zeitweilig zu heben, so ist eine zweite allgemeine Infektion kaum denkbar. Sie können wenigstens immer behaupten, die Symptome der angeblich zweiten Infektion seien nichts als Recidive der ersten; denn die einmal erworbene syphilitische Diathese ist ja unsterblich und kann sich selbst nach dreissigjährigem Schlummer wieder manifestiren. Das erinnert auch Vidal in seinem dritten Briefe an einen Eleven in der Provinz. „Wenn die neue Inokulation stattfindet“ sagt er, „nach Verschwinden jedes syphilitischen Affektes und nachdem der tertiär syphilitische, als seine Zeit überstanden habend, angesehen wird, so könnten die Unicisten die Konsekutiverscheinungen noch auf Rechnung der ersten Inokulation setzen und sie als ein Recidiv betrachten, wie eine Erscheinung post festum, indem die Diathese eine Zeitlang geschlummert habe und ihr Wiedererwachen durch neue Erscheinungen angekündigt werde. Die Häufigkeit der Recidive verleiht dieser Meinung eine gewisse Stütze.“ —

Ganz richtig. Bei der gewöhnlichen Behandlungsweise, die es mit der gründlichen Tilgung der syphilitischen Diathese oder Dyskrasie nur zu leicht nimmt und Alles gethan zu haben meint, wenn nach mehrwöchentlicher oder mehrmonatlicher Medikation, mit oder ohne Quecksilber, die sichtlichen Symptome gewichen sind, wird eine Statistik zur Feststellung der Einmaligkeit der syphilitischen Diathese noch lange ein pium desiderium bleiben. Wenn ein so behandeltes Individuum eine frische örtliche Infektion erleidet und konstitutionelle Symptome darauf folgen, so kann man immer bezweifeln, ob letztere nicht doch noch von der ersten Infektion herrühren, oder ob die noch vorhandene Diathese durch die neue Infektion nur aus ihrem temporairen Schlummer wiedererweckt worden ist.

Bei dieser Gelegenheit muss ich Vidal gegen einen ungerechten Vorwurf, den Sie ihm machen, in Schutz nehmen. Sie sagen nämlich: „Aber ich habe es nicht übernommen, die specielle Ausbildung des Eleven in der Provinz zu fördern, ihn darüber zu belehren, welch' ein Unterschied zwischen einer Diathese und den Aeusserungen dieser Diathese besteht, und über den Unterschied zwischen eigentlicher Diathese und Kachexie, Dinge, über die, wie ich fürchte, der arme Eleve etwas stark in Verwirrung gerathen ist.“ —

Aus der von mir aus dem Briefe Vidal's an den Eleven citirten Stelle geht hervor, dass er das, was Sie Diathese nennen, was Cazenave syphilitisches Temperament und was ich syphilitische Dyskrasie nenne, ganz richtig begriffen hat. Er verwechselt die Diathese keineswegs mit den Aeusserungen derselben, so wenig als er Diathese mit Kachexie zusammenwirft. Sie lieben es aber, Ihren Gegnern Mangel an Logik, an klaren Begriffen und Beobachtungsgeist vorzuwerfen und gebehrden sich, als wenn Sie allein des klaren und konsequenten Gedankens fähig wären. Thun Sie das nicht; Sie behaupten so Manches, was gegen strenge Logik und gegen Klarheit der Begriffe streitet, dass Sie die Nachsicht Ihrer Gegner viel nöthiger haben, als diese die Ihrige. Mit Ihrem „non et millefois non!“ womit Sie, wie ich höre, in Ihren Vorlesungen so häufig umherwerfen, wird nichts entschieden noch bewiesen. Machen Sie es lieber wie der

Prinzpräsident: schlagen Sie Ihre Gegner todt oder exiliren Sie dieselben nach Cayenne. Das ist der kürzeste Process. Vor allen Dingen aber lassen Sie nichts gegen sich drucken; bei zügelloser Pressfreiheit kann Ihr Thron sich auf die Dauer nicht halten. Beherzigen Ew. Majestät meinen wohlgemeinten Rath und beschränken Sie ernstlich die Freiheit der medizinischen Presse. Funfzigtausend Franken Kaution für jedes Journal, das Aufsätze aufnimmt, die Ihren Ansichten widersprechen; das wird helfen. Wegen der deutschen Literatur brauchen Sie sich nicht sehr zu beunruhigen; Sie selbst verstehen kein Deutsch und die meisten Ihrer Landsleute auch nicht. Wenn also eine bête allemande Ihnen widerspricht, was will das sagen! Deswegen können Sie ruhig schlafen.

Antwortschreiben auf den zwanzigsten Brief.

Hamburg, den 9ten December 1851.

Sie unterhalten uns noch ferner von dem indurirten Schanker und fangen mit der bekannten Beschreibung dieser Species von Primitivgeschwüren an. Darauf stellen Sie die Frage: Zu welcher Zeit beginnt die Induration, die den Hauptcharakter dieser Varietät des Schankers ausmacht? Wie viel Zeit liegt zwischen ihr und dem Moment der Ansteckung? Die Beantwortung dieser Frage sei deshalb so wichtig, weil, sobald Induration vorhanden, die Krankheit aufgehört habe lokal zu sein.

Das Irrige der letzteren Behauptung glauben wir schon auf historisch-kritischem Wege nur zu ausführlich und klar nachgewiesen zu haben, um uns nochmals auf eine Widerlegung derselben einzulassen. Den Zeitraum des Eintritts der Induration festzustellen, halten Sie selbst nicht immer für leicht, weil die Kranken nicht gleich nach der Ansteckung zu uns kommen und dann, weil der indurirte Schanker in-

dolent ist, langsam verläuft und wenig eitert, so dass die Kranken ihn wenig beachten oder auch ganz unbeachtet verlaufen lassen.

Letzteres aber möchte beim indurirten Schanker wol sehr selten der Fall sein, denn keiner ist im Ganzen weniger geneigt von selbst zu verschwinden, als eben dieser; wenigstens bleibt doch meist eine mehr oder weniger bedeutende Verhärtung zurück. Er entwickelt sich allerdings langsam, bleibt unbehandelt und ungereizt lange stationair und ich habe einigemal gesehen, dass junge, unerfahrne Menschen sich sechs, acht Wochen und länger damit getragen hatten. Ein solches Individuum hatte einen indurirten Schanker über ein Vierteljahr kultivirt ohne Hülfe zu suchen, weil das Geschwür ganz indolent war und der Inhaber in seiner Dummheit meinte, es werde von selbst wieder heilen oder auch nicht den Muth hatte sich zu entdecken. Der Schanker hatte in dieser Zeit einen beträchtlichen Umfang erreicht, die ganze Eichel war indurirt, aber trotzdem war kein Symptom allgemeiner Infektion vorhanden und ich weiss nicht einmal, ob später Symptome derselben erfolgt sind. Wäre es also so unumstösslich wahr, dass die Induration schon ein Zeichen der allgemeinen Infektion ist, so bleibt es gewiss sehr auffallend, dass trotz eines so langen Bestehens derselben auch nicht der geringste Ausdruck von konstitutionellen Symptomen sichtlich war. Und ich muss hier eine Bemerkung machen, die gewiss schon jeder in Behandlung der Syphilis erfahrne Arzt gemacht hat, dass so lange die primairen Geschwüre bestehen, sie mögen einen Charakter haben welchen sie wollen, selten konstitutionelle Symptome zum Vorschein kommen. Es giebt Ausnahmen von dieser Regel, aber sie sind nicht häufig. Fast sollte man glauben, dass so lange die örtliche Ulceration besteht, die Infektion meist örtlich gebunden bleibt und erst mit oder durch die Heilung die konstitutionelle Infektion erfolgt. Selten z. B. brechen die konstitutionellen Symptome vor der sechsten Woche nach Verheilung der primairen Geschwüre hervor. Daher mag es auch kommen, dass bisweilen nach sehr langwierigen und hartnäckigen Geschwüren gar keine sekondairen Symptome auftreten, weil sich das syphilitische

Gift in der langen Ulceration erschöpft hat. Darum sehen wir ferner, wie schnell und beschwerdelos primaire Geschwüre heilen, sobald ein entzündlicher, zur Suppuration neigender Bubo auftritt; waren sie bis dahin noch so rebellisch, so schwinden sie jetzt fast von selbst ein. Das virulente Princip ist, so zu sagen, von ihnen gewichen und hat sich auf die Inguinaldrüsen geworfen. Eben so auffallend ist die im Ganzen langsame Wirkung des Quecksilbers auf die primairen Geschwüre, wenn man sie mit der auf die konstitutionellen Symptome vergleicht. Letztere bessern sich sichtlich nach wenigen und kleinen Gaben des Metalls, während die ersteren trotz des anhaltenden und starken Gebrauchs oft lange auf eine günstige Veränderung warten lassen. Und das Merkwürdigste ist gewiss, dass selbst der stärkste Quecksilbergebrauch bei primairen Geschwüren nicht vor sekondairen Symptomen schützt, ja nicht einmal einen wesentlichen Einfluss auf deren Milderung zu haben scheint. Daraus möchte man schliessen, dass das Quecksilber die primairen Geschwüre eher durch eine Art von Revulsion heilt, als durch Entgiftung oder Abtödtung des virulenten Princips.

Die ganze Untersuchung daher, wann die Induration des Schankers sich bildet, die mit der allgemeinen Infektion nichts zu schaffen hat, ist gewiss sehr überflüssig und gehaltlos und, was das Schlimmste ist, die Diagnose derselben wird, wie die des Harnröhrenschankers, durch allerhand Umstände und Zufälle so verkümmert, dass sie allen Werth und alle Bedeutung verliert. Zuerst heisst es: „es sei schwer zu bestimmen, wann die specifische Induration beginnt, weil das Datum des Aktes, von dem die Ansteckung herrührt, nicht immer ganz gewiss sei. Sie soll sich aber nicht vor dem dritten Tage und immer innerhalb der ersten vierzehn Tage zeigen. Es scheine ausgemacht, dass Schanker, die nicht in den ersten drei Wochen induriren, nicht mehr induriren werden. Die Induration sei also ein frühzeitiges Symptom; gewisse Umstände können aber irre führen und an eine spätere nachträgliche Induration glauben lassen. Darum ist sie nicht immer leicht zu erkennen; sie werde oft durch entzündliche Schwellung maskirt und entwickele sich erst später aus dieser heraus. Daher könne man

irrigerweise an eine tardive Induration glauben, die sich erst drei Wochen und später nach der Infektion ausbilde. Gewisse örtliche Mittel, wie z. B. die Kauterisation, können den Schanker künstlich induriren und uns täuschen; solche künstliche Induration könne selbst die specifische Induration kompliciren und letztere unkenntlich machen. Es sei bekannt, dass die Antagonisten des syphilitischen Virus behauptet haben, man könne durch Aetzung mit Sublimat Hunter'sche Schanker erzeugen, und in der That könne man mit Sublimat, Chromkali, Plumbum aceticum, heisser Pfeifenasche und Höllenstein dem virulenten Schanker so ähnliche Erscheinungen erzeugen, dass Aerzte, welche nicht grosse Uebung in der Untersuchung haben, täglich Irrthümer begehen. Solche Irrthümer seien Ursache, dass man behauptet habe, nicht auf alle indurirte Schanker folgen sekondaire Symptome. Noch eine andere Ursache zu Irrthum sei, dass Kranke von einer früheren Ansteckung eine Induration behalten haben und späterhin einen Schanker auf der Induration kontrahiren. Dadurch könne man veranlasst werden zu glauben, der neue Schanker habe mit einer Induration begonnen; das sei ein grosser Irrthum, die Induration entstehe immer erst im Verlaufe der Ulceration. Ein zweiter daraus entstandener Irrthum sei der, dass man mehrmalige indurirte Schanker angenommen, und dass das Gesetz, dass man nur einmal konstitutionell syphilitisch werden könne, mehr Ausnahmen habe, als deren wirklich vorhanden sind. — Bekannt sei es, dass manche Specialisten behaupten, dass alle Primitiverscheinungen, wie sie auch heissen mögen, sekondaire Symptome zur Folge haben können, wovon höchstens die Blennorrhagie eine Ausnahme mache. Diese Schriftsteller nehmen natürlich an, dass der nicht-indurirte Schanker ebenso gut als der indurirte Schanker konstitutionelle Symptome nach sich ziehen könne. Es sei wichtig zu wissen, bis zu welchem Grade das wahr ist. Einmal aber kann die gewöhnliche Entzündung die specifische Induration maskiren, und zweitens kann, wenn auch seltener, ein indurirter Schanker phagedänisch werden.— Andererseits sei die Induration nicht immer ganz deutlich, sie sei bisweilen oberflächlich. Man halte die Schanker

dann oft für einfache Einrisse, für einfachen Eicheltripper, oder sie bleiben auch ganz unbemerkt.“ —

Ich will den Oedipus sehen, der aus diesem Wirrwarr, aus dieser subtilen Beschränkung und Verdunkelung der Diagnose sich herauszufinden und die specifische Induration jedesmal von der nicht-specifischen zu unterscheiden im Stande sein wird. Wären Sie bei der einfachen, nicht ungegründeten Behauptung stehen geblieben, dass, caeteris paribus, der indolente Hunter'sche Schanker häufiger konstitutionelle Symptome nach sich zieht, als alle anderen primitiven Geschwürsformen, so hätten Sie sich und uns alle diese Subtilitäten, die wenig oder gar keinen praktischen Werth haben, ersparen können. Wenn ich nur das in Anschlag bringe, dass Sie selbst sagen: die specifische Induration ist nicht immer leicht zu erkennen, allerlei Nebenumstände können sie verdunkeln und unkenntlich machen, man kann durch Aetzmittel jeder Art dem virulenten Schanker analoge Erscheinungen künstlich erzeugen; und wenn Sie selbst bemerken, dass Aerzte, welche nicht eine grosse Uebung in der Untersuchung haben, täglich Irrthümer begehen, so frage ich Sie, ob Sie nicht bei aller Uebung täglich in dieselben Irrthümer verfallen können? Ich will Ihnen das durch ein frappantes Beispiel erläutern. Als vor über zwanzig Jahren der deutsche Naturforscherverein hier in Hamburg versammelt war, zeigte man dem damals lebenden berühmten Rust auf dem hiesigen Krankenhause mehre Schankergeschwüre, virulente und künstlich mit Höllenstein oder Sublimat erzeugte. Rust that sich nämlich viel darauf zu gut, den echten Schanker vom unechten unterscheiden zu können; aber er war trotzdem nicht im Stande die künstlich erzeugten von den echten Schankern zu unterscheiden und musste sich zu seinem Verdrusse thatsächlich überzeugen, dass das nicht so leicht ist. Und Rust war ohne Frage ein sehr tüchtiger Beobachter und besass namentlich in Betreff der Syphilis eine vieljährige und ausgebreitete Erfahrung. In Schrift und Rede den Allwissenden und Allmächtigen zu spielen, auf Alles, was Andere anders beobachtet haben, geringschätzig und verächtlich herabzusehen, das ist nicht

schwer; in der Praxis am Krankenbett verhält sich aber die Sache ganz anders.

Was nun die Induration betrifft, so geht aus Allem, was Sie selbst darüber sagen, hervor, dass die specifische von der accidentellen und künstlichen schwer zu unterscheiden ist, und das wird durch die tägliche Erfahrung bestätigt. Vernachlässigung und unzweckmässige Behandlung können dem Schanker das verschiedenartigste Gepräge geben, können das gutartigste, einfachste Geschwür induriren und zum Phagedän überführen. Der ursprüngliche Hunter'sche Schanker und das ursprüngliche Phagedän sind, wenigstens in unseren Tagen, eher die Ausnahme als die Regel. Ja, ich bin sehr geneigt zu glauben, dass der indolente, kallöse Schanker von jeher nicht alltäglich gewesen, weil die Umstände, unter denen der Genitalschanker gewöhnlich kontrahirt wird, seine indolente Entwickelung wenig begünstigen.

Sie bezeichnen es ferner als Irrthum, in den auch Babington verfallen sei, dass ein Schanker mit einer Induration beginnen könne. Ihnen zufolge rühren solche Indurationen nur von früheren Schankern her, die auf's Neue ulceriren, in Folge abermaliger Infektion. Sie befinden sich aber, glaube ich, hier selbst in einem doppelten Irrthum. Einmal kann in der That, obgleich nur selten, der Schanker mit einer Induration anfangen, und zweitens kann eine, von einem Schanker zurückgebliebene, Induration auf's Neue ulceriren, ohne dass eine frische Infektion dabei im Spiele zu sein braucht. Carmichael hat auch beobachtet, dass Indurationen ohne sichtliche Verschwärung vorkommen, auf welche konstitutionelle Symptome folgen, aber er findet es wahrscheinlich, dass die Induration ulcerirt habe und durch örtliche Mittel geheilt sei. Die darauf bezügliche Stelle in seinem bekannten Werke lautet folgendermassen:

„We often meet with chancres, in which the ulceration is inconsiderable, when compared to the extent of the induration; and even instances of an indurated knob or tubercle on the penis, without any visible ulcer, which have been followed by the constitutional symptoms of syphilis, are not uncommon; but, on enquiry, we shall probably learn, that in every such instance, a small ulcer existed at first on the

callous part, which healed under the use of some local applications." —

Gewiss gilt das von manchen Indurationen, aber nicht von allen, und man ist nicht berechtigt eine blosse Wahrscheinlichkeit, die unseren Ansichten entspricht, sogleich zum Gesetz zu erheben. Ich habe nun selbst mehre Fälle in meiner Praxis beobachtet, wo kein indurirter Schanker vorhergegangen war, sondern die primitive Infektion sich als eine kleine indurirte Stelle an der Vorhaut, zwischen der Eichel und Vorhaut, auf der Eichel selbst, an der äusseren Haut des Penis und des Skrotums manifestirt hatte. Sie werden sich erinnern, dass Sie selbst im 18. Briefe bemerkten, der primitive Schanker könne auch in Form eines Abscesses auftreten. Geht in solchen Fällen nicht auch eine Verhärtung des Zellgewebes von geringerem oder grösserem Umfange vorher? Nun gut; in einzelnen Fällen bildet sich eine kleine verhärtete Stelle, die sich bisweilen in einen kallösen Schanker verwandelt, bisweilen auch, wenn sie nicht gereizt wird, als Verhärtung stehen bleibt. Es scheint in diesem Falle, wenn es zum Geschwür kommt, der Schanker sich aus einer kleinen verhärteten Hautdrüse zu entwickeln, und würde dem Bubonulus von Schmidt entsprechen, von dem bei Wendt die Rede ist. Dieser sagt nämlich: „Bisweilen bildet sich dieses Geschwür" — der Schanker — „nicht aus einem mit heller Feuchtigkeit gefüllten Bläschen, sondern es entsteht an der Eichel eine kleine entzündliche Geschwulst einer Saugaderschlinge, welche Schmidt als eine neue Form der primairen Syphilis aufstellte und mit dem Namen Bubonulus belegte. Diese Geschwulst schmerzt und bricht endlich in ein wahres, gewöhnlich sehr bösartiges, tief und schnell die Substanz zerstörendes syphilitisches Geschwür aus, dessen erster Keim sie überhaupt zu sein scheint. Doch ist die Ausbildung eines sogenannten Bubonulus gar nicht häufig und nur in den höchst seltenen Fällen wahrzunehmen, wo der Schanker an der Eichel sitzt. Ein solcher Bubonulus kommt auch als Vorspiel des Trippers vor." — Ob Bonorden's*) ulcus elevatum s. condylomatosum hierher gehört, mag ich nicht mit

*) Die Lustseuche in allen ihren Richtungen u. s. w. Pg. 145.

Gewissheit behaupten, obgleich die Beschreibung wenigstens eines Falles dafür spricht. „Einmal“ sagt er „sah ich ein solches Ulcus elevatum auf dem Rücken des Penis. Anfangs hatte es die Gestalt eines dunkelrothen, runden Kondyloms; dann ging es in Form eines Furunkels, doch ohne Balg und Pfropf in eine dem Anschein nach gutartige Eiterung über (Bubonulus), und wurde nun zu einem ulcus elevatum mit weissem Grunde.“ *)

Beim weiblichen Geschlecht ist die Bildung des Schankers aus einer entzündlichen Verhärtung der Schleimbeutel ungleich häufiger, worüber sich Günther in Fricke's Annalen folgendermassen ausspricht:

„Drittens endlich bildeten sich die Geschwüre aus den Schleimbeuteln, welche sich an der inneren Wand der kleinen Lippen befinden und deren Mündung besonders bei jungen Mädchen sehr deutlich ist. Diese kleinen Schleimbeutel entzündeten sich, gingen in Eiterung über und verursachten, wenn ihre Oeffnung sich verschloss und der Eiter in die Tiefe drang, Abscesse. Wenn der Eiter sich aber nach aussen wendete, was weit öfter geschah, entweder durch die natürliche Mündung des Schleimbeutels oder durch Platzen des Abscesses, so entstanden dadurch Geschwüre und meistens der zweiten Gattung (Hunter'sche Schanker). — Beim weiblichen Geschlecht war diese Entstehung von Schankern sehr häufig, beim männlichen hingegen haben wir sie nur einigemal an der inneren Lamelle der Vorhaut bemerkt.“ —

Genug, die Herausbildung des Schankers aus einer verhärteten Hautdrüse oder aus der entzündlichen Geschwulst einer Saugaderschlinge, wie Wendt sich ausdrückt, ist keinem Zweifel unterworfen, und ich habe sie selbst noch ganz neuerlich wieder beobachtet. Ja, es giebt Fälle, wo die Induration gar nicht zur Eiterung kommt, sondern als Induration stehen bleibt und allgemeine Infektion zur Folge hat, wie Carmichael indirekt selbst zugiebt. Babington ist daher durchaus nicht im Irrthum, wenn er den Schanker bisweilen mit einer Induration anfangen lässt, sondern Sie sind im

---

*) Die Syphilis pathologisch-diagnostisch und therapeutisch dargestellt. Pg. 243.

Irrthum, wenn Sie diese, freilich nicht häufige, Entwickelung des primitiven Schankers leugnen und behaupten, eine solche Induration sei überall nur die Folge einer früheren Infektion und die Induration entstehe immer nur in Folge der Ulceration. Dahingegen ist es gegründet, dass von früheren Schankern zurückgebliebene Indurationen auf's Neue ulceriren können, ohne dass gerade eine neue Infektion stattgefunden haben muss. Es ist gar nicht ungewöhnlich, dass die Indurationen wieder exulceriren, wenn sie z. B. durch Friktion beim Beischlaf gereizt werden. Aber auch ohne äussere Veranlassung ulcerirt die Induration auf's Neue, und Monate lang kehren Individuen nach überstandenen Geschwüren mit frischer Ulceration wieder, ohne sich einer neuen Infektion ausgesetzt zu haben. Das dient nur zum Beweise, dass die örtliche Einwirkung des Virus noch immer fortbesteht, die oft erst dann verschwindet, wenn die Symptome der allgemeinen Infektion auftreten. Bisweilen erlischt sie auch bei zweckmässiger Behandlung, ohne dass es zu konstitutionellen Symptomen kommt. In glücklichen Fällen erschöpft sich nämlich das syphilitische Virus in der örtlichen Reaktion, was manchmal auch in Folge ausgedehnter und hartnäckiger Ulceration zu geschehen pflegt. Das ist wenigstens das Resultat, was ich aus einer vieljährigen Erfahrung abstrahirt habe. Ob das in der Individualität oder in der verschiedenen Intensität des syphilitischen Ansteckungsstoffes liegt, wage ich nicht zu bestimmen; meiner Meinung nach in beidem.

Es ist ganz begreiflich, dass Sie, nachdem Sie auf die Induration des Schankers ein so grosses Gewicht in Bezug auf konstitutionelle Vergiftung gelegt haben, die Erfahrung, dass auch auf nicht-indurirte Geschwüre konstitutionelle Symptome folgen können, möglichst zu bestreiten suchen. Sie führen den Specialisten, welche annehmen, dass auf jede Schankerform konstitutionelle Symptome folgen können, eindringlich zu Gemüthe, dass sie in solchem Falle wahrscheinlich die Induration, die oft undeutlich, oberflächlich und schwer zu entdecken ist, übersehen haben. Bisweilen fühle sie sich nur wie eine Unterlage von Pergament an; man halte die Schanker alsdann oft für einfache Einrisse, für

Eicheltripper, oder sie bleiben auch ganz unbemerkt, denn sie sitzen oberflächlich, in einer Fläche mit den benachbarten gesunden Theilen, bisweilen ragen sie auch ein wenig hervor. Auch komme es vor, dass ein indurirtes Geschwür phagedänisch werde; habe man nun nicht den Anfang der Krankheit gesehen, so könne man glauben, ein nicht indurirter phagedänischer Schanker habe konstitutionelle Syphilis hervorgerufen. —

Selbst Ihr entschiedenster Gegner hätte den Werth der specifischen Induration nicht mehr beeinträchtigen können, als Sie selbst es hier thun. Sie führen selbst den Beweis, dass auf jede Schankerform konstitutionelle Symptome folgen können, selbst auf einfache Einrisse und Eicheltripper. Welche Mühe Sie sich auch geben, diese Erfahrung durch Ausflüchte der gesuchtesten Art zu maskiren: sie wird eben durch diese Ausflüchte bestätigt. Einmal maskirt die gewöhnliche Entzündung die specifische Induration, dann kann ein indurirter Schanker phagedänisch werden; dann ist die Induration nicht ganz deutlich, ist oberflächlich, man muss sie auffinden können, um sie zu entdecken, und endlich kann sie ganz unbemerkt bleiben. Vermag die Induration den Werth zu behaupten, den Sie ihr beilegen, wenn sie oft kaum zu entdecken ist, kann sie den Ausschlag geben über konstitutionelle Vergiftung, wenn sie sich oft in Unscheinbarkeit verliert, wenn kleine Einrisse spurlos verschwinden? Glauben Sie wirklich auf diese Weise die Schriftsteller, welche annehmen, dass nicht-indurirte Schanker so gut wie indurirte konstitutionelle Symptome nach sich ziehen können, gründlich widerlegt zu haben?

Es ist allerdings möglich, dass manche Specialisten die Induration, die bisweilen so undeutlich und oberflächlich sein soll, übersehen haben. Es geht damit, wie mit Ihrem larvirten Schanker, den wir gewöhnlichen Stümper deswegen oft in Abrede stellen, weil er sich nicht immer klar und deutlich erkennen lässt, weil wir zu unrechter Zeit geimpft haben oder zu viel blennorrhoischer Schleim mit dem Schankereiter vermischt gewesen ist. Das kann einem Jeden begegnen, das könnte Ihnen selbst begegnen, wenn Sie nicht Alles wüssten und Alles durchschaueten, oder wenn Ihrem unerhör-

ten Scharfblick irgend etwas entgehen könnte. Aber schweigen wir davon; wir anderen armseligen Menschenkinder werden immer nur als winzige Zwerge an ihrem Riesengeiste emporschauen, der in seiner Allmacht heute so und morgen so dekretirt und nicht darnach fragt, ob, was er heute behauptet, dem widerspricht, was er gestern behauptet hat. Sie sprechen z. B. hier von Specialisten, welche annehmen, dass jede Schankerform konstitutionelle Symptome nach sich ziehen könne, und sind hier ganz entschieden der Meinung, dass solche nur auf den indurirten Schanker folgen. Seit wie lange, wenn ich fragen darf, sind Sie dieser Meinung? Vor höchstens sieben oder acht Jahren gehörten gerade Sie zu den Specialisten, welche annehmen, dass jede Schankerform konstitutionelle Symptome nach sich zu ziehen vermöge. In Ihren von Lippert veröffentlichten Vorlesungen, die 1846 erschienen sind, heisst es, nach Schilderung der verschiedenen Schankerformen:

„Man ersieht leicht aus den vorhergehenden Bemerkungen, dass die Symptome, an die man sich bisher gehalten, um die Diagnostik des Schankergeschwürs zu etabliren, nur einen relativen Werth besitzen; man würde sich daher z. B. sehr täuschen, wollte man den Schanker an der Gegenwart von Induration an seiner Basis erkennen, u. s. w.“

„Was diese Induration der Basis oder der Ränder des Schankers betrifft, so hat dieselbe eben nur dann eine reelle Wichtigkeit für die Diagnose, wenn sie existirt; denn das Schankergeschwür, dem sie fehlt, bewahrt deshalb nichts desto weniger alle seine Eigenthümlichkeiten, sei es in Bezug auf Ansteckung, oder in Bezug auf Hervorrufung konsekutiver Zufälle.“ —

Nach Türk, der um dieselbe Zeit einen Abriss Ihrer Vorträge gegeben, sprechen Sie sich dahin aus, dass der einfache Schanker verhältnissmässig nicht oft zur Lues Veranlassung gebe. — Der kleinste Schanker könne allgemeine Infektion bewirken, während bei einem, das ganze Glied einnehmenden Geschwüre die Konstitution vom Gifte verschont bleibe.

Kurz, es gab eine Zeit — und sie ist nicht so lange her — wo Sie zu den Specialisten gehörten, welche die kon-

stitutionelle Syphilis nicht von der Induration des Schankers allein abhängig machen. Was Sie veranlasst hat von dieser, durch die tägliche Beobachtung bestätigten, Erfahrung auf einmal abzuspringen, darüber bleiben Sie uns eine irgend genügende Erklärung schuldig. Es gefällt Ihnen jetzt anderer Meinung zu sein und uns mit einer neuen Metamorphose Ihrer fruchtbaren Einbildungskraft zu überraschen. Wahr oder nicht wahr, das kümmert Sie wenig.

Was sagt denn nun aber die wirkliche, echte Erfahrung? Sie spricht sich folgendermassen aus: Die Induration, bald bedeutend und auffallend, bald weniger greifbar und in die Augen springend, ist ein rein örtliches Symptom und wird durch die verschiedenen Grade der örtlichen Reaktion wesentlich modificirt. Diese Verschiedenheit der örtlichen Reaktion wird wiederum theils durch die Individualität, theils durch die nicht immer gleiche Qualität des mitgetheilten syphilitischen Virus bestimmt. Wenn Sie auch a tripode dekretiren: die Qualität des syphilitischen Virus ist immer dieselbe, so erkläre ich, nicht a tripode, sondern aus Gründen einer ruhigen und unbefangenen Erfahrung: sie ist nicht immer dieselbe. Es macht allerdings einen Unterschied, ob Jemand durch das Virus eines ganz frischen, unbehandelten Schankers inficirt wird, oder ob das Virus schon durch örtliche und innerliche Behandlung mitigirt worden ist. Auf die Aeusserung der örtlichen Symptome ist das zuverlässig von wesentlichem Einflusse und gewiss auch oft auf die Artung der darauf möglicherweise folgenden konstitutionellen Symptome. Ich gebe zu: nicht immer; denn das mitigirte Virus des inficirenden Individuums kann trotzdem sehr stark auf das davon inficirte Individuum wirken. So sehen wir, dass die mitigirten Blattern eines vaccinirten Individuums bei einem anderen nicht Vaccinirten die Variola in ihrer ganzen furchtbaren und tödtlichen Stärke zu entwickeln vermögen. So hängt es auch beim syphilitischen Virus von der Empfänglichkeit des Individuums für dessen Wirkung ab, ob es eine gutartige oder bösartige, eine leicht oder schwer zu tilgende Infektion erleidet. Darum sehen wir nicht selten, dass von zwei oder drei Individuen, die das Gift aus derselben Quelle geschöpft haben, das eine nur leichte Symptome, während

das andere sehr schwere und hartnäckige davon trägt. So stecken z. B. verheirathete Männer, die ausschweifend leben, ihre unschuldigen Frauen an und diese werden von den furchtbarsten konstitutionellen Symptomen heimgesucht, während der schuldige Gemal mit einer leichten örtlichen Infektion davongekommen ist.

Indem Sie jetzt behaupten, nur der indurirte Schanker sei der eigentlich syphilitische und der nichtindurirte eigentlich nicht wahrhaft syphilitisch, sondern analog der unechten Variola oder Vaccine, sind Sie übrigens durchaus nicht originell, sondern frischen nur eine Ansicht auf, die schon von Hunter, Abernethy, Adams, Carmichael, Judd und Anderen kultivirt worden ist. Es kann Ihnen kaum unbekannt sein, dass besonders Carmichael alle Geschwüre, die nicht das echthunter'sche Gepräge tragen, für pseudosyphilitisch erklärt hat. Er verfolgt sogar diese Meinung noch konsequenter als Sie; denn er erklärt die sekondairen Symptome, die auf die sogenannten pseudosyphilitischen Geschwürsformen folgen, auch für pseudosyphilitisch und will sie ohne Quecksilber geheilt haben. Fragt man aber, worin bestehen denn diese pseudosyphilitischen Folgeübel, so hört man, dass es verschiedenartige Hautausschläge, Hals- und Hautgeschwüre, Gliederreissen und Knochenleiden sind, die mit Sarsaparille und Antimonium, zuletzt bisweilen mit Kalomel geheilt werden. Sehen Sie, das ist Konsequenz. Carmichael sucht nicht, wie Sie, die auf nichtindurirte Geschwüre folgenden Symptome daraus zu erklären, dass eine unscheinbare oder unbeachtet gebliebene Induration vorhanden gewesen; eine solche unwürdige, kleinliche Ausrede verschmäht sein dreister, gerader Sinn. Er giebt zu, was nicht zu leugnen ist und was er seinen Gegnern, ohne sie für ganz unmündig zu erklären, nicht bestreiten kann, dass auch auf nichtindurirte Geschwüre sekondaire Symptome folgen, aber das sind auch nur pseudosyphilitische, wenn sie auch manchmal am Ende nur dem Kalomel weichen. Einen solchen Gegner lob' ich mir, der frank und frei seine paradoxe Ansicht hinstellt, so dass man sie mit Händen greifen und widerlegen kann. Sie, Herr Ricord, verfahren immer jesuitisch und sorgen immer ängstlich für einige sophistische Hinterthüren, aus denen Sie, wenn

man Sie eben festgemacht zu haben glaubt, unbemerkt und schadenfroh entschlüpfen können. Stellt man Ihrem hypothetischen Harnröhrenschanker Fälle gegenüber, wo auf nicht impfbare Tripper doch sekondaire Symptome gefolgt sind, so sagen Sie: die Inokulation ist nicht zur rechten Zeit gemacht worden. Stellt man Ihrer Ansicht, dass nur auf indurirte Schanker konstitutionelle Infektion folgen könne, Fälle gegenüber, wo auch auf nichtindurirte Schanker sekondaire Symptome folgten, so sagen Sie: Ihr habt die Induration nicht erkannt, sie ist oft so unscheinbar, dass meine Uebung dazu gehört, um sie zu konstatiren. Ihr seid schlechte Beobachter, Ihr versteht Euch nicht auf meine haarscharfe Diagnose, Ihr könnt nicht, wie ich, das Gras wachsen hören. Ich, Ricord, ich allein unter allen Aerzten der Christenheit, die da waren, sind und sein werden, bin ein Syphilitikus vom Kopf bis zur Zehe; ich irre mich nie und lasse mich nie täuschen.

Syphilis and Syphilis laws lay hid in night.
God said: let Ricord be! and all was light.

Halten wir uns nun, um zu einem Abschluss zu kommen, an unseren ehrlichen, offenen Gegner, Carmichael, so wird uns die tröstliche Beruhigung, dass wir keine so ganz falsche und schlechte Beobachter und dass wir nicht im Irrthume sind, wenn wir behaupten, dass nach allen Formen syphilitischer Genitalgeschwüre sekondaire Symptome auftreten können. Sie wollen uns z. B. einreden, dass wenn auf einen phagedänischen Schanker sekondaire Symptome folgen, dies nur dann der Fall sei, wenn ein ursprünglich indurirter Schanker phagedänisch geworden. Entweder haben wir die primitive Induration übersehen, oder wir haben den Anfang der Krankheit nicht beobachtet. Auch hier verfährt Carmichael, der den phagedänischen Schanker für pseudosyphilitisch hält, ehrlicher und offener mit uns. Es ist bekannt, ich glaube wenigstens es als bekannt voraussetzen zu dürfen, dass auf phagedänische Geschwüre konstitutionelle Symptome im Ganzen selten folgen, weil in der furchtbaren örtlichen Ulceration und Destruktion das syphilitische Gift gewöhnlich abstirbt. Aber es giebt Ausnahmen von dieser Regel, und dann folgen auf diese Geschwürsform eben so bösartige als hartnäckige Symptome. Das stellt auch Carmichael gar nicht

in Abrede, aber er meint, das phagedänische Geschwür und seine Folgen entspringen aus einem andersartigen und viel bösartigeren Gifte, als das syphilitische. Und nun beschreibt er uns die sekondairen Symptome so, wie wir sie bisweilen bei der bösartigen Form von sekondairer Syphilis beobachten und deren Behandlung und Heilung uns in der That oft viel zu schaffen macht. Carmichael hat nicht, wie Sie, einen jesuitischen Hinterhalt; er sagt geradezu: Ihr mögt den phagedänischen Schanker und seine furchtbaren Folgen: phagedänische Halsgeschwüre, Exfoliation der schwammigen Nasenknochen, Erweichung der Nasenbeine, Zerstörung der Tonsillen und der Uvula, hartnäckige Gelenkschmerzen und Knochenauftreibungen, die sich dem Aeusseren nach gar nicht von den syphilitischen unterscheiden lassen, für Produkte eines und desselben Giftes halten; ich nicht, ich leite sie von einem anderen Gifte her, in Vergleich mit welchem das syphilitische milde und gutartig ist. Dann, nachdem er die ebenerwähnten Symptome naturgetreu geschildert, heisst es schliesslich:

„The primary as well as constitutional symptoms, which I have here detailed, form one of the most untractable as well as destructive diseases to which the human frame is liable, and compared to which, syphilis must be estimated a mild and manageable disorder. Many practitioners will no doubt be averse to subscribe to these novel opinions, with respect to the poison which generales this disease, and adhere to the established supposition, that all venereal complaints arise from one virus; but the most averse must allow, that it can not but be of decided advantage to know, that a primary ulcer of phagedenic character will not receive the same salutary aid from mercury, which certainly attends it's use for a true syphilitic chancre; and that the same medicine is inoperative or uncertain in its effects on the constitutional symptoms, which I have been fortunate enough to trace to this ulcer.“ *)

Hier wissen wir, woran wir sind; hier ist etwas Wahrheit mit nachweisbarem Irrthum verbunden. Wir können Car-

*) S. An essay on the venereal diseases, which have been confounded with syphilis, and the symptoms which exclusively arise from that poison u. s. w. Pg. 126 u. 127.

michael durch historisch-kritische Gründe widerlegen, wir können ihn des Irrthums sogar überführen; denn er verschleiert die Thatsachen nicht, er stellt sie so nackt und unverholen hin, dass wir seine abweichende Erklärung derselben klar erfassen und widerlegen können. Sein Grundgedanke ist: die mannigfachen Erscheinungen der primairen Geschwüre und der sekondairen Symptome lassen sich nicht aus einem und demselben Virus erklären. Dieser Grundgedanke ist falsch, weil, wollten wir auch keine Modification des syphilitischen Giftes gestatten, doch seine Wirkung auf verschiedene Individuen verschieden sein kann und, der Erfahrung gemäss, sich auch verschieden artet, wie das bei allen Krankheiten, die aus einem virulenten und kontagiösen Princip entspringen, der Fall ist. So leichten Kaufs kommen wir bei Ihnen nicht weg. Sie spielen den Allweisen und Allwissenden, Sie wandeln im Lichte der ewigen, unwandelbaren Wahrheit; wir anderen unglücklichen Menschenkinder quälen uns ab in den dumpfen, finstern Thälern des falschen Wahns und des blödsichtigen Irrthums. Ihnen gegenüber sind wir immer dumm, einfältig und unwissend. Sie erkennen und fühlen die Induration, wo kein Anderer sie aufzufinden vermag, und hat dieser Andere die Dreistigkeit zu behaupten, auch auf den nicht-indurirten Schanker folgen sekondaire Symptome, so sprechen Sie, obgleich vor nicht langer Zeit derselben Ansicht: Non, et millefois non! Es war eine Induration vorhanden, Ihr habt sie übersehen, oder Ihr seid zu spät gekommen, die Induration war schon im Phagedän zu Grunde gegangen. Ich, Ricord, der Unfehlbare, sage Euch für jetzt, ohne Induration kommt keine Allgemeininfektion zu Stande. Und doch sagen Sie selbst wiederum, nachdem Sie behauptet, „die specifische Induration ist der sichere, absolute Beweis dafür, dass die Allgemeininfektion stattgefunden, und dass der indurirte Schanker besser als jeder andere der merkuriellen Behandlung weicht“ —

„Es kommen indess Fälle vor, in denen trotzdem die Induration fortdauert. Dann aber hat man in den meisten Fällen es nicht mit der specifischen Induration zu thun, sondern mit einem organisirten Gewebe, welches ihr gefolgt ist, einem „Narbengewebe.“ — „Die Unterscheidung eines

solchen Narbengewebes von der specifischen Induration ist in vielen Fällen ganz überaus schwierig."

Ist das so überaus schwierig, was ich gar nicht bezweifele, dann frage ich Sie abermals, wie steht es mit dem Werthe und der Bedeutung der sogenannten specifischen Induration überhaupt, und wie kann sie den sicheren, absoluten Beweis liefern für die Allgemeininfektion?

So weit nun meine Erfahrung reicht, bleibt nach Verheilung der meisten Genitalgeschwüre eine gewisse Verhärtung im Zellgewebe der verheilten Geschwürsstelle zurück, die mit der Zeit von selbst schwindet, bisweilen aber auch als Reflex der örtlichen Infektion lange fortbesteht. Es scheint aber Beides für die konstitutionelle Infektion gleichgültig zu sein, denn diese folgt und bleibt aus in beiden Fällen. Es ist mit Ihrer neuesten Behauptung, dass die Induration das Kriterium für die erfolgende oder erfolgte allgemeine Infektion ist, gerade so beschaffen, wie mit Ihrer anderen Behauptung, dass das primaire Genitalgeschwür das unerlässliche Antecedens der konstitutionellen Syphilis sei. Letzteres ist allerdings die Regel, und Sie haben den Schein der Konsequenz für sich, wenn Sie die Fälle von konstitutioneller Syphilis ohne vorangegangenes örtliches Geschwür an irgend einer Körperstelle in Abrede stellen, weil sie zu den seltneren und zu bezweifelnden Ausnahmen gehören. Trotzdem liegt beiden Behauptungen derselbe Irrthum zu Grunde: nämlich, dass die örtliche Ulceration und die örtliche Induration Bedingung und Ursache der allgemeinen Infektion sei. Aber so gut wie letztere oft folgt ohne örtliche Induration, eben so gut kann sie auch folgen ohne alle örtliche Ulceration an der wahrscheinlichen Eingangsstelle des syphilitischen Virus. Der Ulcerationsprocess ist eben auch nur eine örtliche Wirkung oder ein rein örtlicher Reflex des syphilitischen Virus, in dem sogar, wenn er sehr bedeutend und sehr langwierig ist, die syphilitische Infektion bisweilen ohne weitere Folgen abzusterben scheint. Das phagedänische Geschwür z. B., wenn es sehr verwüstend um sich greift, zieht nur selten konstitutionelle Syphilis nach sich; nach dem brandigen Geschwür kommt fast nie konstitutionelle Syphilis zu Stande. Schlangengift und Wuthgift

dringen in den menschlichen Organismus ohne alle örtliche Ulceration ein, und um den Biss des tollen Hundes unschädlich zu machen, ätzen und brennen wir sogar die Bisswunden, um vermöge der dadurch bewirkten und unterhaltenen Ulceration der Resorption des Giftes vorzubeugen und es örtlich gleichsam zu neutralisiren. Und wenn Sie selbst den Rath geben, den frischen Schanker möglichst breit und tief, ad vivum usque, mit Höllenstein oder Aetzpaste zu zerstören, in der Absicht der allgemeinen Infektion dadurch vorzubeugen, so ist die nächste Wirkung auch nur ein künstlich hervorgerufener und starker Ulcerationsprocess. Wenn der Zweck, den Organismus dadurch vor der allgemeinen Infektion zu schützen, nicht immer erreicht wird und durch die starke und wiederholte Aetzung der Geschwüre oft sogar Inguinal-Bubonen begünstigt werden, so liegt dem sogenannten Abortivverfahren doch kein ganz verwerfliches empirisches Princip zu Grunde. Aber der Zweck der Kauterisation muss aus zwei Gründen oft verfehlt werden: einmal, weil man sie nicht unmittelbar oder wenigstens sehr bald nach der Infektion anwendet, da die Symptome derselben sich gewöhnlich erst nach einigen Tagen zu erkennen geben, zweitens, weil das syphilitische Gift nicht allein auf der Stelle, wo es seine örtliche Wirkung äussert, sondern auch gleichzeitig auf anderen, wo es keine Ulceration bewirkt, resorbirt sein kann. Wir können das sogar aus den Fällen schliessen, wo, nach Beseitigung des einen primairen Geschwürs, ein neues an einer anderen Stelle hervorbricht, was vermöge der Oertlichkeit sich nicht aus dem etwaigen Kontakt mit dem Eiter des ersten Geschwürs erklären lässt.

Ich übergebe die Specialitäten über Dauer, verschiedene Beschaffenheit, Rekrudescenz u. s. w. der Induration, die Sie umständlich mit etwas luxuriöser Einbildungskraft ausführen. Das Wahre an der Sache ist nur so viel, dass die Induration oft lange, Monate und länger, fortbestehen kann, besonders am Eichelkranze und der Vorhaut, an den Schaamlippen, an den Mundlippen und der Zunge. Zuletzt bemerken Sie: „die specifische Induration hat ihren anatomischen Sitz in der Dicke der Haut oder der Schleimhaut und dem Zellgewebe unter derselben. Es scheint aber, als ob die kleinen

Kapillarlymphgefässe ihr Lieblingssitz wären.“ — Das ist ganz richtig, aber jede Induration, aus welcher Ursache auch entsprungen, hat denselben Sitz. Und das bestätigen Sie selbst, indem Sie gleich darauf fortfahren: „Die innerste Natur der Induration, ihr Wesen hat die organische Chemie, die so viel, vielleicht zu viel Wunder in den letzten Jahren enthüllt hat, bisher nicht aufgefunden, und auch das Mikroskop, welches stets verspricht und bisweilen hält, hat bisher in der specifischen Induration nur fibroplastisches Gewebe erkannt, das verhältnissmässig reichlich vorhanden ist, aber sich in nichts unterscheidet von dem, was anderwärts und unter Bedingungen von Nichtspecificität vorkommt.“ —

Daraus kann man wol mit einigem Rechte schliessen, dass die nach virulenten Genitalgeschwüren zurückbleibende Härte keine so wesentliche Bedeutung hat, am allerwenigsten aber Bedingung und Ursache der konstitutionellen Infektion sein kann. Lässt sich die angeblich specifische Induration durch Nichts von einer nicht specifischen unterscheiden, und lehrt eine unabweisliche Erfahrung, dass auf Geschwüre ohne alle Induration allgemeine Infektion folgt, so verliert die Induration sowol ihren diagnostischen als prognostischen Werth und bleibt, was sie denn auch am Ende nach der gründlichsten Analyse und dem Urtheil der kompetentesten Beobachter ist, nichts Anderes, als ein rein örtliches Symptom von sehr untergeordneter Bedeutung. Das wollte ich beweisen und nichts mehr, und dazu haben Sie selbst durch den Widerspruch und Wirrwarr Ihrer Ansichten von der sogenannten specifischen Induration, das brauchbarste Material geliefert. Das habe ich nach Kräften benutzt und, im eigentlichsten Sinne des Worts, consilium ab hoste genommen. Wäre ich selbst mit der Meinung an die Lektüre Ihres 19. und 20. Briefes gegangen, dass die Induration eine specifische Bedeutung hat, so wäre ich durch Ihre Beweisführung nothwendigerweise davon zurückgekommen.

Antwortschreiben auf den einundzwanzigsten Brief.

Hamburg, den 29sten December 1851.

Nachdem Sie von der Art und Weise, wie der Schanker vernarbt, gesprochen und dass er bisweilen eine Umwandlung in situ erleide und schliesslich den Charakter der breiten Kondylome (papules muqueuses) annehme, kommen Sie auf die Behauptung zurück, dass es keine primitiven Feigwarzen gebe und dass sie darum auch nicht kontagiös seien, was Sie schon im 12. und 13. Briefe erwiesen zu haben glauben. Ich habe das Irrige und Willkürliche dieser Ihrer Ansicht in meinen Antwortschreiben auf jene Briefe so ausführlich und gründlich widerlegt, dass ich es für eben so unnöthig als unnütz halte, mich hier nochmals darauf einzulassen.

„Aber" fahren Sie fort „Folgendes ist ein Lehrsatz, auf den ich zurückkommen will, dass nämlich der Schanker, der verschiedentlich und wiederholt rekrudesciren kann, niemals rekrudescirt, wenn er einmal vernarbt ist. Wenn ein neuer impfbarer Schanker sich später zeigt, wenn die Vernarbung vollständig gewesen, so kann man mit Sicherheit behaupten, dass er das Resultat einer neuen Ansteckung ist."

Es ist das derselbe Lehrsatz, den Sie in Ihren Vorlesungen aufstellen und dem ich, in meiner Kritik derselben, aus Erfahrung vom Gegentheil, womit gewiss die meisten Praktiker einverstanden sein werden, entschieden widersprochen habe. Dass ein vernarbter Schanker wieder aufbricht oder dass, nach Vernarbung eines Schankers, an einer anderen Stelle einige Wochen später ein neuer zum Vorschein kommt, ist nichts ganz Ungewöhnliches. Man kann in solchen Fällen um so eher an eine neue Infektion glauben, weil der Rekonvalescent sich bisweilen der Möglichkeit einer neuen Anstekkung ausgesetzt hat, und ist unter solchen Umständen zu diesem Glauben auch oft berechtigt. Aber es kommen andere Fälle vor, wo der Rekonvalescent es entschieden in Abrede

stellt sich einer neuen Ansteckung ausgesetzt zu haben, und wo wir nicht berechtigt sind seiner Aussage zu misstrauen, ausser wenn wir, wie Sie, von der willkürlichen Ansicht ausgehen, ein vernarbter Schanker könne und dürfe nicht auf's Neue aufbrechen. Ist aber irgend etwas in der Erfahrung begründet, so ist es das, dass die Infektion manchmal lange örtlich beschränkt bleibt und sich in wiederholten örtlichen Ausbrüchen erschöpft. Dies wird sogar durch die Fälle bestätigt, wo Schanker monatelang und, nach Ihrer eigenen Erfahrung, sogar jahrelang fortbestehen können. Selbst wenn der geheilte Kranke den Beischlaf mit einer zweideutigen Person wieder ausgeübt hat, so sind wir auch dann nicht so bestimmt berechtigt auf eine neue Infektion zu schliessen. Durch die Friktion kann die nur gedämpfte, aber nicht getilgte, örtliche Infektion auf's Neue belebt werden und sich durch Recidive äussern. Die Beobachtung hat gewiss schon jeder mit der Syphilis vertraute Praktiker gemacht, dass Individuen, die an Genitalgeschwüren gelitten, manchmal mit immer neuen Ulcerationen wiederkehren, und dass diese Disposition sich erst nach Jahr und Tag verliert. Nach Ihrer gewohnten Weise verwirren Sie aber wieder die Frage, um die es sich handelt. Indirekt geben Sie eigentlich zu, dass der Schanker recidiv werden könne und zwar durch die Klausel, die Sie anfügen: nämlich, wenn nach vollständiger Vernarbung sich ein neuer impfbarer Schanker zeigt, so könne man diesen mit Sicherheit als das Resultat einer neuen Ansteckung betrachten. Begreifen Sie nicht, dass man Ihnen das zugeben kann, ohne deswegen zugeben zu müssen, dass ein vollständig vernarbter Schanker nicht recidiv werden könne? Aus Ihrer Ansicht würde weiter nichts hervorgehen, als dass ein neuer impfbarer Schanker die Folge einer neuen Infektion wäre; ist er nicht impfbar, so würde er als Recidiv der ersten Infektion zu betrachten sein. Und es liesse sich wol denken und erklären, dass die wirklich recidiven Schankergeschwüre nicht mehr impffähig sind, versteht sich, am Inhaber des recidiven Geschwürs. Mein verstorbener Vater, der viel Erfahrung über Syphilis hatte, war auch der Meinung, dass ein geheilter Schanker nicht recidiv werden könne, und wenn trotzdem Rekonvalescenten mit Recidiven vor-

kamen, so blieb er dabei, sie mochten sagen was sie wollten, sie hätten sich einer neuen Ansteckung ausgesetzt. Daraus, dass die Patienten dies öfter zugeben mussten, schloss er auf die Fälle, wo sie es beharrlich in Abrede stellten. Ich konnte, aus unbefangener Beobachtung, diese Meinung nicht theilen; aber er war nicht davon abzubringen und behauptete, so wie Sie, mit Sicherheit, ein einmal gründlich geheilter Schanker könne nicht recidiv werden.

„Nach dem bisher Auseinandergesetzten" sagen Sie darauf „wird man im Stande sein, in den meisten Fällen zu einer rationellen, fast absoluten Diagnose zu gelangen, wenn man die Moralität des Kranken mit Misstrauen abwägt, den Lieblingssitz der Schanker kennt, ihre gewöhnlich beschränkte Zahl im Auge behält, wenn man es ferner versteht die Periode des Fortschritts oder des specifischen Status quo, den Verlauf, die Dauer, das verschiedene Aussehen während der Reparationsperiode oder selbst nach der Vernarbung, so wie endlich für manche Fälle den Einfluss einer merkuriellen Behandlung recht zu würdigen."

Damit bin ich ganz einverstanden und glaube kaum, dass man so leicht wesentliche Irrthümer in der Diagnose begehen wird, wenn man alle die Momente, die Sie hier selbst in Anschlag bringen, gehörig berücksichtigt. Um so auffallender klingt es, wenn Sie auf der nächsten Seite fragen: „Aber ist die Diagnose stets so leicht, als man glaubt und als einige unserer Klassiker behaupten? Ich meine z. B. Herrn Lagneau, der dieselben heut zu Tage so würdig repräsentirt. Sehen Sie sich einmal bei ihm um, ob, trotz aller Mühe, die er sich giebt, es Ihnen möglich sein wird den primitiven Schanker von dem, was er den sekondairen nennt, zu unterscheiden. Und dann werfen Sie noch einen Blick auf die vergleichende Diagnose, welche er zwischen den durch syphilitisches Virus entstandenen und anderen Geschwüren aufstellt, und dann sagen Sie, ob er dahin gelangt, oder vielmehr ob es Ihnen möglich sein wird eine sichere Diagnose zu machen." —

Ich halte das, aufrichtig gesagt, für selbstgeschaffene Difficultäten, die von wenig Bedeutung sind. In den meisten Fällen z. B. kommt es nicht darauf an, ob wir einen pri-

mairen oder sekondairen Schanker vor uns haben, sondern ob das uns vorliegende Geschwür überhaupt syphilitisch ist, oder nicht. Ueber den primairen oder sekondairen Charakter entscheiden in der Regel die Antecedentia und die begleitenden Symptome. Ob ein Lippen- oder Zungengeschwür primair oder sekondair, ist, meines Erachtens, nicht so schwer zu ermitteln, wenn man sich auf ein gehöriges Krankenexamen versteht und die anamnestischen Momente zu erfragen und zu würdigen weiss. Kennt man das Individuum seit längerer Zeit und seine Lebensweise, seinen Umgang, so hat die Diagnose noch weniger Schwierigkeit. Dasselbe gilt von der Diagnose zwischen syphilitischen und nichtsyphilitischen Geschwüren. Diese kann nur dann zweifelhaft sein, wenn die Geschwüre an ungewöhnlichen Stellen vorkommen, aber die Zweifel werden fast immer durch die Anamnese oder gleichzeitige Symptome gelöst. Sind es Genitalgeschwüre, so wissen Sie recht gut, dass deren Ansehen und Charakter verschieden ist, obgleich sie in der Regel aus derselben Quelle stammen. Wenn der Klassiker Lagneau etwa in Bezug auf diese eine vergleichende Diagnose aufstellt, ob sie von syphilitischem Gifte herrühren oder von einer anderen Ursache, so weiss ein Jeder, der einige Erfahrung besitzt, dass diese Diagnose durchaus nicht Stich hält. Als erfahrner Syphilidologe und von Ihrem allwissenden Standpunkte aus, hatten Sie gegen Lagneau nur zu erinnern, dass es keine solche Diagnose, sondern nur eine rationelle ex antecedentibus oder eine absolute durch die Inokulation giebt. Aber es war Ihnen nur darum zu thun, dem Klassiker Lagneau, der übrigens gar nicht so klassisch ist und auf den wir, wenigstens in Deutschland, wenig Werth setzen, einen Seitenhieb zu versetzen; denn es heisst kurz vorher:

„Die Physiognomie des Primitivgeschwürs während der specifischen Periode ist gewöhnlich so ausdrucksvoll, dass das Geschwür sehen und bei Namen nennen eins ist. Man muss sich selbst vor diesem plötzlichen Eindruck in Acht nehmen, denn man kann Taktlosigkeiten begehen, die schwer wieder gut zu machen sind.“

Und nun kommt eine von Ihren pathologischen Anekdo-

ten, die in der That von einer grossen Taktlosigkeit Ihrerseits zeigt.

„Eines Tages" erzählen Sie „kommt einer unserer scharfsinnigsten Gelehrten in mein Sprachzimmer und zeigt mir ohne weitere Vorrede sein krankes Organ. Was ist das? Ein Schanker. — So! also das ist die Liebe meiner Frau! — Wie? Nein, dann ist es kein Schanker. Und warum nicht? Weil, erwiderte ich, das eigentlich Entscheidende, das was hauptsächlich einfache Geschwüre, die dem Schanker täuschend ähnlich sein können, von wirklichen, echten Schankern unterscheidet, die Quelle ist, aus der man sie entnommen zu haben glaubt. Unser Kranker liess sich nicht anführen durch dieses Argument, welches bekanntlich verschiedenen Aerzten genügt haben würde, sondern sagte mir einfach und resignirt: Schon gut, kuriren Sie mich!" —

Ich weiss nicht, liegt es an mir oder liegt es an Ihnen, dass fast alle Geschichten, die Sie zur Belehrung oder, wie Sie hier einleitend bemerken, „die Trockenheit Ihrer Auseinandersetzungen zu würzen," erzählen, auf anrüchige und unwahrscheinliche Anekdoten hinauslaufen, die den Stempel entweder einer verdächtigen Ausschmückung oder der schlechten Erfindung an sich tragen. Ein scharfsinniger Gelehrter, also ein gebildeter und anständiger Mann, kommt zu Ihnen und zeigt Ihnen ohne alle Vorrede sein krankes Organ. Wenn Sie das von einem Ouvrier oder von einem pariser Gamin erzählten, so wäre das nicht so anstössig. Doch ich will das hingehen lassen. Gelehrte Männer, selbst Franzosen, haben oft wenig Lebensart, und der scharfsinnige Gelehrte hat Sie vielleicht überrumpeln wollen, was ihm auch ganz gut gelungen ist. Aber Sie kannten den Mann, Sie bezeichnen ihn selbst als einen Ihrer scharfsinnigsten Gelehrten, wussten also doch wahrscheinlich, ob er verheirathet war, oder nicht. Die ehelichen Verhältnisse eines der scharfsinnigsten Gelehrten, also eines bekannten Mannes, pflegen doch auch nicht so ganz unbekannt zu sein. Es war also von Ihrer Seite gewiss unbegreiflich taktlos, gleich für Schanker zu erklären, was Sie, ohne die nähere Veranlassung zu kennen, höchstens für ein verdächtiges Geschwür halten und erklären konnten. Man schont doch gerne den ehelichen Frie-

den. Die erste und nächste Frage war gewiss die, ob der scharfsinnige Gelehrte einen verdächtigen Umgang gehabt? Leugnete er das, so stand Ihnen frei, dem manifesten Schanker irgend eine beliebige Deutung zu geben. Mit Ihrer brüsquen Diagnose haben Sie die Frau verdächtig gemacht, ohne dass wir irgend erfahren, ob diese auch wirklich die schuldige Ursache gewesen ist. In Ihrem eilften Briefe meinen Sie ja, dass die Beobachtungen Fallopia's nnd Hunter's, von Ansteckung auf Abtritten, durch die Inokulationsversuche unbestreitbar geworden. Wie leicht hätten Sie dem scharfsinnigen Gelehrten nicht eine solche Quelle der Ansteckung plausibel machen können. Aber erst dem Manne erklären, es ist ein Schanker und, nachdem Sie gehört, dass seine Frau die Ursache sein soll, zu sagen: dann ist es kein Schanker, das ist in der That lächerlich und musste dem scharfsinnigen Gelehrten Ihr nachträglicher Kommentar begreiflicherweise sehr ominös vorkommen. Wenn Sie aber hinzusetzen, dass verschiedenen Aerzten das Argument, wodurch sich der Kranke nicht anführen liess, genügt haben würde; so muss ich mich sehr wundern, wie Sie gerade zu dieser, für das Judicium Ihrer Kollegen so schmeichelhaften, Aeusserung gekommen sind. Sind Sie etwa nicht derselbe Herr Ricord, welcher wenigstens nach Lippert in seinen Vorträgen sagt:

„Ausserdem ist man durchaus nicht berechtigt, auf absolute Weise und gleich von vorn herein, ein Geschwür für einen Schanker zu erklären, weil es in Folge eines verdächtigen Beischlafs entstanden, weil es an den Genitalien sitzt, weil seine Basis, seine Farbe, die Konsistenz seines Grundes die oben beschriebenen Eigenthümlichkeiten an sich tragen, weil seine Ränder abgelöst, kallös und der Geschwürsrand dunkel gefärbt erscheint.“ —

Sind Sie aber derselbe Mann, der vor einigen Jahren so wenig gab auf die charakteristische Physiognomie der Primitivgeschwüre, der sich dadurch keineswegs für berechtigt hielt auf absolute Weise und gleich von vorn herein ein Geschwür für einen Schanker zu erklären — wie sind Sie dazu gekommen, das kranke Organ des scharfsinnigen Gelehrten gleich auf Schanker zu taxiren? Steht das nicht in grobem Widerspruch mit den Lehren, die Sie von dem Katheder her-

unter durch Europa zu verbreiten suchen? Und dann haben Sie noch die Dreistigkeit sich über „verschiedene Aerzte,“ die bei der Diagnose des Schankers auf den verdächtigen oder unverdächtigen Ursprung Rücksicht nehmen, lustig zu machen? Wahrlich, Herr Ricord, man kommt in Versuchung die Sprache gegen Sie zu führen, die Stromeyer in Kiel in Nr. 49. der deutschen Klinik vom vorigen Jahre gegen Sie geführt hat; denn um was es Ihnen auch zu thun sein mag, um Wahrheit gewiss am letzten. Glauben Sie übrigens nicht, dass ich es Ihnen irgend zum Vorwurfe mache, dass Sie ein mit den Attributen des syphilitischen Charakters ausgestattetes Geschwür sogleich für einen Schanker erklärt haben. Ich habe mich gerade über den aus Ihren Vorträgen oben angeführten Passus mit unverholenem Tadel ausgesprochen. Ich habe in der Kritik Ihrer Vorträge gerade zu dieser mir sehr unpraktisch erscheinenden Aeusserung bemerkt, dass ich nicht wüsste, was uns sonst berechtigen sollte, ein Geschwür für syphilitisch zu erklären, wenn nicht die erwähnten charakteristischen Symptome. Ich, meinerseits, würde nie Anstand nehmen ein solches, nach verdächtigem Beischlaf entstandenes Geschwür alsbald für syphilitisch zu erklären und als solches zu behandeln. Das heisst denn doch den angehenden Praktiker mit Gewalt verwirren. Wenn man ihm sage: sei vorsichtig in Beurtheilung der Genitalgeschwüre und erkläre selbst die scheinbar gutartigsten Geschwüre nicht sogleich und unbedingt für unschuldig und unverdächtig, weil das Ansehen und die Form derselben, Anwesenheit oder Abwesenheit von Verhärtung nicht über ihre syphilitische oder nichtsyphilitische Natur entscheidet, so spreche man sich nach den Resultaten einer gereiften Erfahrung aus. Wenn man ihm aber sage: halte selbst das Geschwür, was im höchsten Grade verdächtig ist, was die für noch so charakteristisch geltenden Symptome an sich trägt, deswegen nicht gleich für syphilitisch, so lehre man ihn die haltbarste Diagnose, auf die man doch in der alltäglichen Praxis verwiesen ist, gering schätzen und befördere nichts als eine thörichte Afterweisheit, die oft schlechte Früchte trage und ihn in grobe, sein Wissen dem Patienten gegenüber verdächtigende, Widersprüche verwickele.

„Das Quecksilber," heisst es weiter „jener so unfehlbare Prüfstein in den Augen der Gläubigen, der in England die Grundlage bildet für die Eintheilung in wahre und Pseudosyphilis, ist ein sehr trügerisches Reagens. Es heilt sehr oft Zufälle, die gar nicht syphilitisch sind, während es andererseits wirklich syphilitische oft verschlimmert oder während diese von selbst heilen."

Das Quecksilber, richtig und zeitgemäss gebraucht, ist allerdings kein so verächtlicher Prüfstein. Will man es aber nach Ihren Grundsätzen gebrauchen, ohne sichtliche und energische Wirkung auf den Organismus, dann wird es allerdings nur allzuoft ein trügerisches Reagens sein. Die Praxis der englischen Aerzte — wenigstens sehr vieler — ist aber in Betreff des Quecksilbers weder maassgebend noch empfehlenswerth. Nach einem unzweckmässigen oder verkehrten Gebrauch des Quecksilbers über die syphilitische oder nichtsyphilitische Natur eines Genitalgeschwürs urtheilen zu wollen, kann nur zu Irrthum führen und hat, wie die Geschichte so manches Patienten lehrt, auch dazu geführt. Dass es oft Zufälle heilt, die gar nicht syphilitisch sind, will ich Ihnen gar nicht bestreiten; dass es wirklich syphilitische verschlimmert, daran ist aber nur allzuoft die Methode oder das Präparat schuld. Als wirklich erfahrner Praktiker hätten Sie diesen wesentlichen Umstand, wenn von Verschlimmerung syphilitischer Zufälle durch Quecksilber die Rede ist, vor Allem in Anschlag bringen müssen. Aber, Sie mögen das übel nehmen oder nicht, vom richtigen Gebrauch des Quecksilbers verstehen sie blutwenig. Nach Ihnen soll das Quecksilber, ohne irgend dem Zahnfleisch oder den Zähnen zu schaden, ohne Merkurialfieber und ohne Speichelfluss die Syphilis überall heilen. Das thut es bisweilen, aber in sehr vielen Fällen erreicht man dadurch nichts als eine temporaire Dämpfung der sichtlichen Symptome, die sich in bösen und hartnäckigen Fällen sogar dabei verschlimmern. Woher denn Ihre Meinung, dass die syphilitische Diathese nicht gründlich tilgbar sei, als eben daher, dass Sie vom Quecksilber verlangen, es soll immer jucunde und doch tuto heilen. Das thut es einmal nicht, selbst nicht bei etwas eigensinnigen und hartnäckigen primairen Geschwüren, deren Heilung uns überhaupt

oft mehr zu schaffen macht, als noch so verjährte und tiefgewurzelte sekondaire Symptome. Dasselbe sagt Hunter, Ihr Prophet. Nach ihm währt die Heilung eines Schankers insgemein länger, als die der meisten lokalen Wirkungen der innerlichen oder wahren venerischen Krankheit, und zur Kur der ersteren und Verhütung der allgemeinen Infektion sollen oft vier Unzen Quecksilbersalbe in vier Wochen erforderlich sein. Eine solche Quantität erfordern in der That, zweckmässig gebraucht, oft kaum die ernsthaftesten sekondairen Symptome.

Ich will eine so profuse Anwendung des Quecksilbers bei primairen Geschwüren keineswegs in Schutz nehmen oder besonders empfohlen haben, aber manche Widersprüche über Nutzen und Schaden des Quecksilbers, über syphilitische oder nicht-syphilitische Natur der primairen Geschwüre lassen sich daraus erklären, dass die Ansichten über die zur Heilung erforderliche Quantität des Quecksilbers so verschieden sind. Wenn z. B. ein Arzt, der gewohnt ist mit kleinen Gaben des Metalls zu operiren, bei welchen ihm die Heilung vieler primairer Geschwüre gelungen ist, auf Fälle stösst, wo dabei keine Heilung, sondern Verschlimmerung erfolgt, so ist er gewöhnlich mehr geneigt, den schlechten Erfolg aus der rebellischen Natur der Geschwüre oder aus ihrer pseudosyphilitischen Beschaffenheit zu erklären, als aus der Unzulänglichkeit seiner stereotypen Heilmethode, die nicht für alle Fälle geeignet ist. Uebrigens giebt es rebellische syphilitische Geschwüre und mancherlei Umstände, wie z. B. verdorbene Hospitalluft, skorbutische Dyskrasie oder wüste, trunkfällige Lebensweise der Patienten, welche die Wirkung des Quecksilbers theils vereiteln, theils kontraindiciren. Bei solchen Komplikationen kann das Quecksilber nicht der unfehlbare Prüfstein für wahre oder Pseudosyphilis sein, und kein wirklich erfahrner Arzt wird es in solchen Fällen beharrlich und eigensinnig auf die Probe stellen. Und wie viel hängt endlich von der örtlichen Behandlung der primairen Genitalgeschwüre ab, wie oft werden sie nicht durch unzweckmässige Topika verschlimmert, welche die heilsame Wirkung des Quecksilbers verkümmern oder ganz aufheben! Das Alles muss wohl erwogen und beherzigt werden, wenn in einem

gegebenen Falle über die syphilitische oder nicht-syphilitische Natur eines Geschwürs, über Nutzen oder Schaden des Quecksilbers entschieden werden soll. Entfernen Sie z. B. einen Kranken, der an scheinbar rebellischen Geschwüren leidet, aus der verdorbenen Hospitalluft, schicken Sie ihn auf's Land oder an die Meeresküste, und seine Geschwüre werden oft in der That von selbst heilen, oder auch das Quecksilber, was früher eher nachtheilig als vortheilhaft zu wirken schien, wird jetzt die Heilung sichtlich und unverkennbar befördern. Geben Sie einem Wechselfieberkranken, der in den pontinischen Sümpfen lebt, noch so viel China, und er wird immer recidiv werden; entfernen Sie ihn aus der verderblichen Sumpfluft und er wird vielleicht ohne China genesen, oder die bisher wirkungslose Rinde wird jetzt der ewigen Recidive Herr werden. War es deswegen nicht Wechselfieber, woran der Kranke gelitten hat, weil die Chinarinde früher den durch die Sumpfluft genährten Fieberstoff nicht überwältigen konnte? War es deswegen ein Pseudowechselfieber? Doch genug vom Quecksilber, als Prüfstein der wahren und Pseudosyphilis; es würde zu weit führen, wollte ich diese praktisch sehr wichtige Frage hier gründlich erschöpfen.

„Wie viel Schanker“ rufen Sie aus „wurden von geschickten Aerzten verkannt! Wie viel Irrthümer wurden namentlich für die Varietäten des indurirten Schankers begangen, der der gefährlichste von allen ist! Bald glaubt man einfache Excoriationen vor sich zu haben, bald täuscht man sich so, dass man wirkliche Krebsentartung zu sehen glaubt. Mein Freund Vitry in Versailles muss sich eines Kranken entsinnen, zu dem ich durch einen Arzt aus Paris citirt wurde, nicht um seine Krankheit zu beurtheilen, sondern um ihm den Penis zu amputiren. Ich erkannte das Dasein eines indurirten Schankers mit beträchtlicher plastischer Exsudation, und Jodquecksilber ersetzte das Messer.“ —

Wenn man das liest, sollte man nicht glauben, die Syphilis sei vor Ihnen eine Terra incognita gewesen? Sollten wirklich von geschickten Aerzten so viel Schanker verkannt sein? Und worin bestand die Verkennung, welchen fürchterlichen Einfluss hatte sie denn auf die Behandlung? Sie

gefallen sich in nichtssagenden Redensarten, welche die Einsicht geschickter Aerzte verdächtigen, ohne irgend eine deutliche Erklärung zu geben. Wenn Sie sagten, dass in Beurtheilung und Behandlung der sekondairen Symptome manche Fehler, selbst von erfahrnen Aerzten, begangen werden, so liesse sich das hören. Aber wenn ein syphilitischer Schanker wirklich verkannt und als ein indifferentes Geschwür behandelt wird, was entstehen denn daraus für entsetzliche Folgen? Im schlimmsten Falle zieht sich die Heilung sehr in die Länge oder es folgen sekondaire Symptome, denen wir in der Regel durch die kunstgerechteste Behandlung nicht vorzubeugen im Stande sind; am wenigsten aber, so absolut Sie das auch behaupten, durch frühe Kauterisation. Und warum ist der indurirte Schanker der gefährlichste von allen? Etwa, weil er am häufigsten sekondaire Symptome nach sich zieht? Diese Gefahr ist bei den scheinbar unbedeutendsten Genitalgeschwüren vorhanden. An und für sich ist der indurirte Schanker, der meist indolent verläuft, gar nicht so gefährlich und er verheilt am Ende auch bei jeder Behandlung, mit und ohne Quecksilber. Wirklich gefährlich sind hauptsächlich nur die phagedänischen Geschwüre, die bisweilen mit entsetzlicher Schnelligkeit um sich greifen und einen Theil des Gliedes oder das ganze Glied zu zerstören im Stande sind. — Dass ein indurirter Schanker mit plastischem Exsudat von einem anderen Arzte für Krebs gehalten worden, klingt fabelhaft, besonders da Sie das Histörchen so beiläufig hinwerfen, ohne irgend eine nähere Erläuterung darüber zu geben. Ein indurirter Schanker mit plastischem Exsudat hat doch so wenig Aehnlichkeit mit Krebsentartung, dass nur ein unerfahrner Pfuscher, aber kein wirklicher Arzt, hier gleich die Amputation erforderlich halten konnte. Erstreckte sich denn die Induration über einen grossen Theil oder über den ganzen Penis? War der Ursprung nicht verdächtig? Wie lange hatte das Uebel gedauert, wie war die Behandlung gewesen? Alles, was wir wissen müssten, um den interessanten Fall beurtheilen und die irrige Diagnose des Arztes begreifen zu können, oder um Ihren entsetzlichen Scharfblick wirklich bewundern zu müssen, wird uns vorenthalten. Erzählen Sie solche Ge-

schichten, wo Sie den Heros der Kunst spielen und Ihre Kollegen neben Ihnen als Einfaltspinsel erscheinen, lieber gar nicht, oder klar und ausführlich.

„Einer unserer Professoren der Fakultät“ heisst es weiter, „der die Syphilis so gut wie alle übrigen Krankheiten erkennt, in deren Diagnose er Vorzügliches leistet, wird sich der Geschichte eines russischen Fürsten erinnern, den wir zusammen bei unserem lieben und betrauerten Lehrer Marjolin sahen, und wo er keinen Schanker anerkennen wollte, weil nur noch die specifische Induration vorhanden war und weil Seine Durchlaucht es vorzog zu schweigen und keine Erklärung darüber abgab, woher diese Erscheinung stamme, die bald hernach die eklatantesten Beweise für eine konstitutionelle Infektion gab.“ —

Wenn der Professor der Fakultät, der die Syphilis so gut erkennt, oder Ihr Lehrer Marjolin die Induration am Membrum seiner Durchlaucht nicht zu würdigen verstand, so kann ich die Kentnisse des Einen oder des Anderen, was die Syphilis betrifft, nicht sehr hoch anschlagen. Wenn auch der russische Fürst sich unwissend stellte über den Ursprung seiner Induration, eine Thorheit, welche die Laien oft begehen; so musste doch ein Professor, der in der Diagnose der Syphilis Vorzügliches leisten soll, recht gut wissen, woher solche Indurationen in der Regel entstehen und dass sie selten unschuldiger Art sind. Er musste wissen, wenn Sie selbst das auch nicht wissen wollen, dass bisweilen die syphilitische Infektion sich ursprünglich durch eine Induration ohne vorgängige Ulceration äussert, dass bisweilen eine solche Induration später ulcerirt, bisweilen auch nicht. Wir haben über diese Anomalie der primairen syphilitischen Infektion schon früher gesprochen, die indirekt auch von Carmichael bestätigt wird. Jedenfalls ist es eine bekannte Sache, dass Indurationen öfter nach dem Schanker zurückbleiben, es mögen sekondaire Symptome darauf folgen oder nicht. Was das Specifische der Induration betrifft, so haben Sie uns im vorigen Briefe selbst darauf aufmerksam gemacht, wie schwer sie oft von einem gewöhnlichen Narbengewebe oder von dem fibroplastischen Gewebe einer jeden anderen Induration zu unterscheiden ist.

Nach der verkannten Induration des russischen Fürsten unterhalten Sie uns noch mit einer kleinen Geschichte, die Sie amüsant genug erzählen, aber ohne trotzdem damit zu beweisen, was Sie bewiesen haben wollen.

Cullerier der Jüngere, erzählen Sie, schickte Ihnen eines Tages einen Ihrer Modeschriftsteller, der eine Ulceration mit indurirter Basis an der Corona glandis hatte, um Ihre Ansicht darüber zu vernehmen. Sie erkannten sie für einen indurirten Schanker; Cullerier war nicht der Meinung, weil er die beiden Frauenzimmer, welche die einzig mögliche Quelle der Ansteckung sein sollten, gesund befunden hatte. „Cullerier glaubt weder an mittelbare Ansteckung noch an spontane Syphilis, und da er den Aussagen des Kranken vollkommen vertraute, so konnte er auch kein Primitivgeschwür annehmen. Ich, der so lange zweifele, bis ich sicheren Beweis habe, blieb der Ueberzeugung, dass der Kranke betrogen war, sich selbst betrog oder uns betrog. Es waren auch keine sechs Wochen vorüber, als sich sehr deutliche Sekondairsymptome zeigten. Aber während Cullerier sann und sann, wie oder woher jener Mensch habe syphilitisch werden können, wurde ich zufällig zu einer sehr vornehmen Dame gerufen."

„Ich komme und weiss weder Zweck noch Grund meines Besuchs. Diese Dame empfing mich in einem mysteriösen Boudoir und trotz des Halbdunkels, das wie zufällig über dies Gemach verbreitet war, konnte ich doch auf ihrer Stirn die untrüglichen Zeichen einer Sekondairaffektion sehen." — „„Herr Doctor"" sagt sie „„ich habe Ihnen eine Mittheilung etwas delikater Natur zu machen."" Ich wollte ihr eine peinliche Auseinandersetzung ersparen und falle schnell ein: „„O, Madame, ich sehe schon. Ihr Gesicht giebt mir hinreichende Erklärung, warum ich die Ehre habe —"" — „„Ich verstehe Sie nicht, was soll das, mein Herr"" erwidert sie empfindlich erstaunt. — „„Dass Sie krank sind und höchst wahrscheinlich meine Hülfe beanspruchen."" — „„Aber durchaus nicht! Wenn ich Sie bitten liess zu mir zu kommen, so geschieht es lediglich in der Absicht, Sie zu bitten, doch ja recht sorgsam gegen Herrn X. zu sein (das war jener Schriftsteller, den Cullerier zu mir geschickt hatte)

und ihn nicht allein von seiner Krankheit, sondern wo möglich auch von so gefährlichen Verbindungen zu befreien, wie er zu unterhalten scheint.““ Und nun entwirft mir diese Dame ein nicht sehr schmeichelhaftes Bild jener beiden — von Cullerier untersuchten und gesund befundenen — Frauenzimmer, die nach ihrer Meinung an allem Unheil schuld waren. Es kostete, wie Sie sich denken können, etwas Mühe, dieser vornehmen Frau begreiflich zu machen, dass sie im Irrthum sei und dass die Quelle, von der die Syphilis unseres guten Schriftstellers stammte, mir und ihr viel näher liege, und endlich von ihr das Geständniss zu erhalten, dass das so dringende Interesse, welches sie für den Kranken hegte, in einer anderen als rein platonischen Liebe seinen Grund habe.“ —

Die Quintessenz dieser anmuthigen Geschichte ist die, dass la jeune France sich einen Schanker zugezogen, dessen Ursprung dunkel war, weil die beiden, als mögliche Quelle bezeichneten, Frauenzimmer gesund befunden wurden. Nun ist es nichts Ungewöhnliches, dass gemeinnützige Damen in solchen Artikeln Kommissionsgeschäfte treiben und dem einen ihrer Verehrer mittheilen, was sie von einem anderen erhalten haben, und zwar oft mit solcher fast unglaublichen Liberalität, dass sie selbst fast leer dabei ausgehen. Sie sagen: Cullerier glaubt nicht an mittelbare Ansteckung und Sie selbst sind der Meinung, der Kranke habe sich selbst oder Sie betrogen. —

Wie ist mir doch? Ist es nicht im 8. Briefe, wo Sie eine Geschichte erzählen, wie eine Frau, ohne selbst zu erkranken, ihrem Manne mittheilte, was sie kurz vorher von seinem Freunde erhalten, der einen magnifiquen Schanker an der Corona glandis hatte? Und ist es nicht dort, wo Sie hinzusetzen: diese Thatsache bestätigt die Versuche, die mein junger und ausgezeichneter Kollege, Cullerier, im Hospital Lourcine gemacht hat. Er hat virulenten Eiter in die Vagina gebracht, ihn einige Zeit dort gelassen, mit einer Lanzette wieder entfernt, ihn dann mit positivem Resultate geimpft, ohne dass die Vagina, welche einfachen Injektionen unterworfen wurde, inficirt worden ist.“ —

Ist Cullerier der Jüngere und dieser junge und aus-

gezeichnete Kollege derselbe, dann begreife ich nicht, warum er sowohl wie Sie von einem solchen, gar nicht so ungewöhnlichen Falle so viel Aufhebens machen und sich den Kopf darüber zerbrechen konnte. Das ist ja eine ganz gewöhnliche Geschichte, und ich muss mich nur wundern, dass Cullerier einen, vermöge der Quelle, verdächtigen und ziemlich charakteristischen Schanker nicht anerkennen wollte und deswegen an Ihr Urtheil appellirte. Ihr Herren kommt mir wirklich etwas wunderlich und sonderbar vor. Ihr experimentirt und experimentirt, und wenn Ihr übergenug experimentirt habt, dann seid Ihr gerade so klug wie vorher oder wo möglich noch dümmer. Sie z. B. machen uns da im 8. Briefe selbst darauf aufmerksam, wie ein Mann von einer scheinbar gesunden Frau durch mittelbare Ansteckung inficirt werden könne, und hier thun Sie wieder, als wenn Sie das gar nicht wissen noch begreifen können. Habe ich nicht recht, wenn ich sage, Ihre Ansichten wechseln je nach Bedürfniss? Und dabei haben Sie ein so treuloses Gedächtniss, dass Sie, was Sie gestern oder vorgestern gesagt haben, heute nicht mehr zu wissen scheinen; denn sonst würden Sie sich vor solchen widerwärtigen Widersprüchen besser zu hüten suchen. Aber Sie haben dieses Mal wieder etwas Anderes in petto, wo Ihr Glücksstern, den Ihr immenser Scharfsinn so sehr verdient, im Zenith strahlt.

Ich kann mir denken, dass Sie sich sehr viel auf die Art und Weise, wie Sie die Ansteckung von la jeune France enträthselt haben, zu gute thun. Es thut mir wahrhaft leid, dass ich einige Anmerkungen zu dieser ingeniösen Enträthselung machen muss, welche dem Scharfsinn, den Sie dabei bewiesen haben, einigen Eintrag thun möchten. — Sie werden zu einer vornehmen Dame gerufen, die ihr Boudoir verdunkelt hat, um die verdächtigen Symptome, deren sie sich bewusst ist, so viel als möglich Ihrem scharfen Auge zu entziehen. Sie will Ihnen eine Mittheilung etwas delikater Natur machen; anstatt diese, wie die gewöhnlichsten Regeln der guten Lebensart erfordert hätten, abzuwarten, fallen Sie mit der Thüre ins Haus und geben ihr zu verstehen, dass Sie sie für syphilitisch krank halten.

Dass die Dame sich krank fühlte und die Quelle ihrer

Krankheit recht gut kannte, ist kaum zu bezweifeln. Sie wusste sich krank von dem jungen Modeschriftsteller und wollte ihn nicht allein geheilt, sondern auch vor Recidiven gesichert wissen, die ihr offenbar bei ihrer intimen Liaison mit demselben abermals gefährlich werden konnten. Sie suchen die Sache so darzustellen, als wenn die Ansteckung von der vornehmen Dame ausgegangen sei; aber bringen Sie nur den Schatten eines Beweises dafür vor? Der einfache Hergang der Dinge ist offenbar der. Ein junger Modeschriftsteller hat eine Liaison mit einer vornehmen Dame, ausserdem aber noch Umgang mit zweideutigen Frauenzimmern, von denen er angesteckt wird und wiederum seine vornehme Gönnerin ansteckt. Diese empfindet die traurigen Folgen ihrer Unbesonnenheit, aber nicht im Stande, ihrer unwürdigen Leidenschaft zu entsagen, will sie sich nur vor ähnlichen Begebnissen gesichert wissen und ruft den Arzt des Kranken zu sich, um ihm dessen sorgsame Behandlung an's Herz zu legen und ihn vor ihren gefährlichen Nebenbuhlerinnen zu warnen. Wer da irgend weiss, was Frauen in exaltirter Liebe zu ertragen fähig sind und zu welchen Opfern sie sich verstehen, wird sich darüber nicht wundern. Anstatt uns daher zu erzählen, dass es Ihnen viel Mühe gekostet der vornehmen Dame begreiflich zu machen, dass sie die Quelle der Krankheit ihres Geliebten sei, hätten Sie viel besser gethan uns von den Umständen zu unterrichten, aus welchen Sie sich zu dieser Annahme berechtigt fühlten. Dass eine Dame, die sich für die zweideutige Krankheit und den weiblichen Umgang von la jeune France so warm interessirt, dazu andere Motive haben müsse, als die einer rein platonischen Liebe, dazu braucht man gerade kein Oedipus zu sein. Aber damit ist noch nicht bewiesen, dass die Ansteckung von der vornehmen Dame und nicht von jenen zweideutigen Frauenzimmern ausgegangen. Haben Sie herausgebracht, dass die Dame an primitiven Geschwüren litt, als der Modeschriftsteller angesteckt wurde? Von Dem, was wir wissen müssten, um über die wahre Quelle der Ansteckung in's Klare zu kommen, erfahren wir gar nichts. Sie beschuldigen die vornehme Dame als Ursache der Syphilis von la jeune France; wir erfahren aber weiter nichts, als dass diese zur Zeit als

Sie sie sahen, an sekondairen Zufällen litt; diese konnten eben so gut die Folgen des Umgangs mit dem lüderlichen Schriftsteller sein, der eingestandenermassen mit mehren Frauenzimmern gleichzeitig Umgang gehabt hatte. Ob die Dame einen eben so gemischten Umgang unterhielt, wie der Schriftsteller, für den sie sich so warm interessirte, darüber sagen Sie nichts. Das aber hatten Sie nachzuweisen und zugleich, dass, als der Modeschriftsteller angesteckt wurde, die vornehme Dame an primairen Genitalgeschwüren litt. So aber, wie Sie die Geschichte erzählen, hat sie gar keinen Werth und beweist weiter nichts, als dass vornehme Damen ihre Schwächen haben, wofür sie gelegentlich hart bestraft werden. Hätten Sie ganz einfach gesagt, aus den Mittheilungen der Dame oder aus einer Okularinspektion ging hervor, dass sie zur Zeit, als der Modeschriftsteller erkrankte, an Genitalgeschwüren gelitten, dann hätten Sie einen einigermassen genügenden Grund für Ihre Beschuldigung beigebracht. Wenn Sie aber sagen, es habe Ihnen viel Mühe gekostet, der vornehmen Dame begreiflich zu machen, dass s i e an allem Unheil schuld sei, so haben Sie eine Infamie an ihr begangen, die kaum zu rechtfertigen ist. Als Sie die Dame sahen, litt sie an sekondairen Zufällen, diese stecken ja, wenigstens wie Sie behaupten, nicht an; ob noch primitive vorhanden waren, sagen Sie nicht. Aber selbst wenn Letzteres der Fall gewesen wäre, konnten Sie doch nach sechs Wochen — ich muss wenigstens sechs Wochen annehmen, da die Dame ja schon die untrüglichen Zeichen einer Sekondairaffektion an der Stirne trug — wahrhaftig nicht ausmitteln, ob der Modeschriftsteller die Dame, oder diese ihn angesteckt hatte.

Die Moral, die Sie daher daran knüpfen, dass die Leute der guten Gesellschaft niemals die reine Wahrheit sagen, und die wahre Quelle ihrer Krankheit oft d a suchen, wo sie nicht ist, wird durch die eben mitgetheilte Anekdote — denn eine wirklich klare und belehrende Krankheitsgeschichte ist es nicht — in keiner Weise bestätigt. Eben so wenig wird d a durch die Diagnose so sehr erschwert, dass die Kranken nicht immer die wahre Quelle kennen oder anzugeben im Stande sind. Wenn Herr Cullerier jeune einen, nach Ihrer Ansicht, ziemlich charakteristischen Schanker darum nicht als solchen

anerkennen wollte, weil ihm der Ursprung nicht ganz klar war, so ist das seine Schuld. Ein gewöhnlicher, vernünftiger Arzt hätte sich schwerlich darüber den Kopf zerbrochen, woher ein Mensch, der einen gemischten Umgang hat, seinen Schanker erhalten, und hätte sich dadurch am allerwenigsten in der Diagnose irre machen lassen. Uebrigens konnte Herr Cullerier ja, wenn er denn so ungläubig war, die Inokulation machen, und ich muss mich wundern, dass Sie nicht dieses Experiment, seinem Unglauben ein Ende zu machen, gleich in Vorschlag gebracht haben, was Sie ja am Ende dieses Briefes für das sicherste Zeichen der Specificität des Schankers erklären. Wenn Sie aber auf dieses Experiment deswegen so viel Gewicht legen, „weil Sie die Schwierigkeit der Diagnose in einer grossen Anzahl von Fällen kennen und weil Sie die geschicktesten Aerzte sich häufig haben irren sehen," so ist das eine lächerliche Uebertreibung und die Geschichten, die Sie dafür anführen, beweisen mir, dass es Aerzte giebt, die den Wald vor Bäumen nicht sehen.

Gelingt aber die Inokulation, wie Sie selbst sagen, nur in der Periode des Fortschritts oder des Status quo des Geschwürs, so führt auch diese nicht immer zu einer unfehlbaren Diagnose. In praktischer Hinsicht endlich ist die Inokulation, wie Sie ebenfalls selbst bemerken, ganz überflüssig, „weil Prognose und Behandlung des Schankers auf anderen Indikationen beruhen, als auf denen der Virulenz; denn die Induration und ihre unmittelbaren Folgen lehrt die Inokulation nicht erkennen; die Induration aber ist es, welche die Zukunft voraussagt und eine specifische Behandlung erheischt." — Dass die Inokulation nicht über die Behandlungsweise entscheidet, ist ganz richtig; aber es scheint Ihnen ganz unmöglich zu sein, etwas der allgemeinen Erfahrung Entsprechendes und anerkannt Wahres zu sagen, ohne nicht eine gehörige Dosis Irrthum aus dem Arsenal Ihrer specifischen Erfahrung dazu zu mengen. Es ist nämlich eben so wenig wahr, dass nur der indurirte Schanker eine specifische Behandlung erheischt, als es wahr ist, dass diese, bei den anderen Geschwürsformen entbehrlich, unnütz oder gar nachtheilig. Auch der indurirte Schanker heilt ohne Quecksilbergebrauch und Sie wissen ja selbst, wie schwer oft die speci-

fische Induration von der nicht-specifischen zu unterscheiden ist. Der konstitutionellen Infektion vermag aber selbst der noch so kräftige und methodische Gebrauch des Quecksilbers nicht sicher vorzubeugen. Daraus fliesst die einfache Regel, den Gebrauch des Metalls bei keiner Geschwürsgattung zu übereilen, und erst dann dazu zu schreiten, wenn sich die Geschwüre in die Länge ziehen und keine Aussicht zu baldiger Heilung gewähren.

Antwortschreiben auf den zweiundzwanzigsten Brief.

Hamburg, den 18. Januar 1852.

Dieser Brief enthält einige Bemerkungen über die Prophylaxis der Syphilis und die medizinische Polizei, die durch die allgemeine Anwendung des Spekulums bei der Untersuchung der öffentlichen Mädchen sich gegen früher viel besser gestellt haben soll. Nach Parent-Duchâtelet sei im Jahre 1800 auf 9 Mädchen ein krankes gekommen, während seit 1834 man auf sechszig erst ein krankes finde. Sie wollen dem Spekulum einen grossen Theil dieses Erfolgs vindiciren. Es fragt sich dann aber nicht, wie es 1800 mit dem Verhältniss der kranken zu den gesunden Mädchen beschaffen gewesen; denn damals hatte der Krater der französischen Revolution eben erst ausgetobt und die öffentliche Gesundheitspflege war schwerlich sehr strenge. Sollte der Einfluss des Spekulums gewürdigt werden, so hätten Sie nachweisen müssen, dass kurz vor Einführung desselben, z. B. von 1830 bis 1834, das Verhältniss der Kranken zu den Gesunden viel ungünstiger gewesen.

Wollte man aber das Ding recht anfangen, meinen Sie ferner, so müsse man die Mädchen alle drei Tage per speculum untersuchen. Ich glaube, das wäre das beste Mittel, aus öffentlichen Dirnen heimliche zu machen, wenn man die

Untersuchungen, und besonders die per speculum, so oft vornehmen wollte; denn zu den Annehmlichkeiten ihres Gewerbes gehören diese Untersuchungen überhaupt nicht. Dass sehr viele Mädchen die Untersuchung per speculum fürchten und verabscheuen und deswegen, wenn sie irgend können, aus der Liste der eingezeichneten Mädchen herauszukommen suchen, habe ich wenigstens oft gehört. – Uebrigens würden auch die häufigsten und strengsten Untersuchungen der Mädchen der Ansteckung nicht vorbeugen, so lange man nicht, wie Sie selbst bemerken, auch die Männer, welche sie besuchen, der Untersuchung unterwerfen kann. Das ist freilich schon öfter vorgeschlagen, aber, wie Sie auch meinen, unausführbar; die wenigsten und nur die rohesten Männer würden sich eine solche Untersuchung gefallen lassen.

Nur einen Theil der Männer kann man unter Kontrole stellen, z. B. das Militair, die Handwerksburschen und, in Hafen- und Seestädten, die Matrosen. Bei den beiden Letzteren würde es aber schon seine Schwierigkeit haben, wenn sie sich wöchentlich zur Untersuchung stellen sollten. Bei einigen Aemtern werden hier die zureisenden Handwerksburschen auf Syphilis untersucht, aber das kann begreiflicherweise nur von geringem Nutzen sein.

Mit Recht machen Sie darauf aufmerksam, dass die traurigen Arbeit- und Verdienstverhältnisse der Frauenzimmer als die ergiebigste Quelle der Prostitution und der Syphilis zu betrachten sind, und dass eine Verbesserung der ersteren herbeiführen, ein Werk der Liebe, der Humanität und der öffentlichen Gesundheitspflege vollbringen heisse. Es ist kaum zu bezweifeln, dass die Mehrzahl der Frauenzimmer durch Noth und kümmerlichen Erwerb, der oft kaum zur Befriedigung der nothwendigsten Lebensbedürfnisse hinreicht, zur Prostitution verleitet werden. Das ist traurig, weil der schönste und kräftigste Theil des weiblichen Geschlechts dadurch der Fortpflanzung entzogen wird.

In Betreff des persönlichen Schutzes gegen Ansteckung ist es ganz richtig, dass es das Sicherste bleibt, sich nicht der Ansteckung auszusetzen; alle anderen noch so gerühmten Prophylaktika sind unsicher. Der Gegenstand ist zu be-

kannt und oft genug erörtert, aber ich stimme dem bei, dass es Pflicht der Wissenschaft ist, dem Scharlatanismus die Ausbeutung einer täuschenden Prophylaxis zu entwinden.

Antwortschreiben auf den dreiundzwanzigsten Brief.

Hamburg, den 21. Januar 1852.

In diesem und dem folgenden Briefe besprechen Sie Ihr Lieblingsthema, die Kauterisation des Schankers, als Abortiv- und Heilmittel. Zuvörderst klagen Sie, dass trotz Ihrer Bemühungen dieses Verfahren nicht allein nicht allgemein anerkannt, sondern von Seiten mancher Aerzte lebhaft getadelt worden, ja ein Mitglied der Akademie die Kauterisation in die Wachtstuben zurückverwiesen habe, aus denen sie nie hätte herauskommen sollen.

Der Streit über Nothwendigkeit, Nutzen und Schaden der Kauterisation ist fast eben so alt, als der Gedanke, durch sie das Kontagium zu zerstören und den Schanker schnell zur Heilung zu bringen. Eigentlich stammt diese Praxis schon aus dem Mittelalter, wo die Wundärzte gegen die dermaligen unreinen Genitalgeschwüre, die den später sogenannten syphilitischen ganz analog waren, ebenfalls zu Anfang hauptsächlich kaustische und styptische Mittel jeder Art anwendeten. Argelata, einer der berühmtesten Wundärzte seiner Zeit, der zu Anfang des XV. Jahrhunderts lebte, kauterisirte die frischen Schanker oder Caroli mit Aqua viridis. Ihr Landsmann, Guido von Chauliac, empfahl Aloe und Collyrium Lanfranci; Valescus von Tarent kurirte die Geschwüre mit Ofenruss. Die fortiter exsiccantia und caustica, als Heilmittel der Genitalgeschwüre quacunque de causa, waren sogar schon im frühesten Alterthume gebräuchlich. Sie haben daher ganz recht, wenn Sie sagen, dass Sie die Kauterisation nicht ersonnen, da es vielmehr eine der ältesten örtlichen Heilmethoden ist. Sie können sich sogar, in Betreff der spä-

teren Caries gallica, auf sehr berühmte Vormänner, auf de Vigo und Nicolaus Massa im XVI. Jahrhundert, berufen, welche ganz wie Sie durch die Kauterisation der frischen Geschwüre der allgemeinen Infektion vorzubeugen strebten. De Vigo sagt z. B. ausdrücklich:

„Inprimis veniendo ad originem morbi, videlicet ad pustulas, quae solent accidere in virga, dico quod ex quo istae pustulae non eveniunt nisi a causa primitiva, sine aliqua temporis intermissione, protinus medicamine acuto, malignitatem earum interficiente, sunt delendae, ut exinde earum malitia per totum corpus non extendatur.“ *) —

Das Mittel, dessen er sich dazu hauptsächlich bediente, war der rothe Präcipitat, der als Pulver auf die Geschwüre gestreut wurde, und Massa, der es nicht von de Vigo kennen gelernt, sondern schon, ehe dieser davon geschrieben, bereitet haben will, nennt es „Pulvis angelicus.“

Auch der zu seiner Zeit sehr bekannte Hercules Saxonia redet den Aetzmitteln, deren Gebrauch in der zweiten Hälfte des XVI. Jahrhunderts sehr allgemein gewesen zu sein scheint, das Wort und vertheidigt sie gegen Alexander Trajanus, der da meint, sie verdrängen das Uebel nach innen und begünstigen die konstitutionelle Infektion.

„Fuerunt, qui putaverunt, minime hoc medicamentum convenire“ — nämlich der rothe Präcipitat — „inter quos est Alexander Trajanus, qui utitur hoc argumento: quod praecipitatum sanet ulcera propellendo luem ad penitiora corporis et idcirco occasionem majoris mali praebeat. Ratio sane est alicujus momenti, sed tamen experientia, quae etiam ratione non caret, est in oppositum; neque enim ullum adhuc praecipitato nobilius excogitatum est medicamentum ad pudendi cariem.“ **) —

Botallus, der ebenfalls um die Mitte des XVI. Jahrhunderts lebte, spricht sich über den Nutzen der Kaustika für seine und vielleicht für alle Zeit am klarsten und richtigsten aus. Er gesteht freimüthig, dass er in jungen Jahren, fremdem Beispiel folgend, häufig Aetzmittel angewendet, und

*) S. Luisin. Pg. 499. und folgende.

**) S. dessen Luis venereae perfectissimus tractatus. Cap. 19.

erst, durch Erfahrung eines Besseren belehrt, diese Methode verlassen habe; denn nur Denjenigen seien die Aetzmittel von Nutzen gewesen, „qui recenter morbum contraxerant, sicut totum vel pene quod infectum erat, illo exstingueretur; sed hos vel etiam sanat integre simplex aquae fotus, vel repetita, si aliqualis sit durities, praecipitati aspersio, in nullum discrimen aegrotum inducentia. — Ab administratione enim eorum, quae vehementer carnem subditam exstinguunt, ulcus siccum manet octo dierum spatio, quod tantum abest, ut prodesse possit, ut obsit potius non leviter.“ *) —

Sehen Sie, Herr Ricord, Botallus meint zwar auch wie Sie, dass die Kauterisation bei ganz frischen Geschwüren von Nutzen sein könne, aber, unbefangener als Sie, erinnert er auch, dass bei solchen Geschwüren auch ein Umschlag von blossem Wasser „simplex aquae fotus“ dieselben Dienste leisten könne. Und ich glaube, wenn Sie mit solcher unfehlbaren Bestimmtheit behaupten, dass die Aetzung der Geschwüre vor dem sechsten Tage nach der Infektion sicher vor der allgemeinen Seuche schütze, so ist die Meinung des Botallus, die sich auf vergleichende Erfahrung gegründet haben muss, wohl zu beherzigen.

Im XVII. Jahrhundert redet besonders de Blegny der Kauterisation das Wort, wozu man sich aber nicht, wie Einige thun, hauptsächlich und allein der Merkurialmittel bedienen soll, sondern anderer Kaustika.

„Quidquid vero sit, id tibi experientia compertum esse poterit, lapides causticos, ex calce viva et cineribus clavellatis paratos, certioris esse effectus, cum profundiorem escharam praecipitato rubro inducant, lenius autem et tutius quam sublimatum corrosivum operationem suam perficiant.“ — Sin tutius rem peragi velis, in usum ducas lapidem infernalem, cujus operatio, quae in conspectu est, uno momento regi potest.“ **) —

Sogar ein portugiesischer Arzt, Duarte Madeira Arraiz, der 1683 ein sehr brauchbares Handbuch über die Syphilis

---

*) S. Luisin. Pg. 870.

**) S. Zodiacus medico-gallicus. Annus primus (1679). Pg. 276 und 277.

herausgab*), empfiehlt die Kauterisation der Schanker als die zweckmässigste und hülfreichste Praxis. Er meint, man solle sich selbst durch den entzündlichen Charakter der Geschwüre nicht von den Aetzmitteln abschrecken lassen; denn da diese nur von der Bösartigkeit des Kontagiums herrühre, so müsse diese weichen, sobald das Aetzmittel den bösen Stoff zerstört habe. Und wenn die Entzündung überhand nehme, solle man sie erst mit schleimigen Dekokten von Gerste, Malven und Veilchen zu dämpfen suchen, dann aber das Aetzmittel auf's Neue anwenden, um das Kontagium vollends zu zerstören:

„E advirtase que ainda que haja qualquer inflamaçaõ na parte com as ditas pustulas, nem por esso deixem de usar dos ditos medicamentos, porque como a causa della he a mà qualidade do contagio e com os ditos medicamentos se consuma, logo tam bem cessa toda a inflamacaõ, como a quotidiana experiencia confirma. E quando alguma vez por muito se tema, usem primeiro de cozimento de cevada, malvas e violas, e temperada de algum modo a força da inflamacaõ, tornese a os ditos medicamentos agudos, que totalmente gastem o contagio.“*) —

Ich glaube, Sie können mit diesem alten portugiesischen Arzte zufrieden sein; er ist offenbar Ihr Vorläufer gewesen. Auch ihm sind die frischen Infektionen durchaus und rein örtlicher Natur. Die Ueberschrift von No. I. des siebenten Kapitels lautet ganz in Ihrem Geiste: „Advertencias commuas à cura do morbo gallico antes de se communicar às partes internas.“ — Alle Genitalgeschwüre, verhärtet oder nicht verhärtet, gelten bei ihm für örtlich und müssen hauptsächlich nur örtlich angegriffen werden. Er kennt auch primaire Mundgeschwüre, wovon er im achten Kapitel handelt.

Keiner aber erklärt sich bestimmter für die Anwendung der Aetzmittel und für die Entbehrlichkeit einer inneren Quecksilberkur bei den meisten Genitalgeschwüren, als der berühmte Boerhaave. Als Aetzmittel soll man auch nach ihm

---

*) Methodo de conhezer e curar o morbe gallico. u. s. w. Capitulo VII. No. II. Cura das pustulas gallicas, que nacem de contagio novamente contrahido nas partes baixas.

sich nicht vorzugsweise der Quecksilberpräparate bedienen, worin er mit de Blegny übereinstimmt. „Falsch" sagt er „sei die Meinung, dass das Uebel nur dem Quecksilber weiche, oder den daraus angefertigten Heilmitteln; denn wenn man die inficirte Stelle zwei- bis dreimal mit einem glühenden Eisen brenne oder mit Vitrioloel berühre, so tilge man das Gift gewiss. Dasselbe geschehe durch die Anwendung des Höllensteins, Salpeter- oder Salzgeistes. Gebrauche man aber das Quecksilber allein, so werde man nichts damit ausrichten. Nehme man dagegen weissen oder rothen Präcipitat, so werde die Heilung gelingen, aber nicht vermöge des darin enthaltenen Quecksilbers, sondern durch die damit verbundene Salpetersäure. Das Quecksilber wirkt dann wie eine Art Höllenstein."*) —

In der Vorrede zum Luisin drückt er sich über die Art und Weise der Kauterisation noch kräftiger aus, so dass Sie gewiss vollkommen zufrieden mit ihm sein werden:

„Si hujusmodi ulcus remediis tentas exploratissimae ad alia efficaciae, nihil fere proficis, n i s i u n o q u a s i i m p e t u o m n e p i n g u e i n f e c t u m s u s t u l e r i s s i m u l p e r f e r r u m, i g n e m, e r o d e n t i a. Ubi vero acribus ulceris os in crustam exussisti, sub eschara dura retentum virus fuerit, serpit latius, propinqua afficit maligna sua virulentia, et saepe luem pessimam creat." —

Im Laufe des XVIII. Jahrhunderts wurde die heroische Anwendung der Aetzmittel, wie sie Boerhaave noch durch glühendes Eisen und Vitrioloel empfiehlt, mehr und mehr aus der Praxis verdrängt; hauptsächlich durch den Einfluss Astruc's, dessen klassisches Werk über Syphilis durch ganz Europa lange Zeit als Kanon für die Pathologie und Therapie der Seuche galt. Er hielt nicht, wie die meisten Aerzte im XVI. und XVII. Jahrhundert, die primairen Genitalgeschwüre für rein örtlich, sondern er sprach es als Grundsatz aus:

„Ulcuscula omnia, utcunque mitissima videantur, id pro-

---

*) Herrmanni Boerhaave akademische Vorlesungen über die Venusseuche, aus dem Lateinischen in's Deutsche gebracht u. s. w. Pg. 204 und flgde.

prium habent, quod luem vel praesentem attestentur, vel futuram praenuntient.“ —

und er gestattete nur wenige Ausnahmen von dieser Regel. Von diesem Gesichtspunkte aus muss der unmittelbare Gebrauch der Aetzmittel, um dadurch das Kontagium zu zerstören, theils als unnütz, theils als verwerflich und nachtheilig erscheinen. Jeder Schanker erheischt nach ihm eine allgemeine merkurielle Behandlung; topische Aetzmittel werden nur in dritter Instanz als Reinigungsmittel und zur Bildung einer festen Narbe empfohlen, und nur bisweilen soll man sich dazu des Lapis causticus, des Lapis infernalis oder des rothen Präcipitat bedienen. Die stärkeren Escharotika: die Arsenikpräparate, den ätzenden Sublimat, das Vitrioloel u. s. w. soll man vermeiden. Seine Zeitgenossen, Petit und Fabre, predigten ungefähr dieselben Grundsätze, und das Ansehen dieser damals tonangebenden Aerzte beschränkte den Gebrauch der Aetzmittel gegen die Genitalgeschwüre ungemein; die stärksten Merkurialkuren wurden fast nach jedem Schanker verordnet, um der gewiss zu erwartenden allgemeinen Seuche vorzubeugen, ein Missbrauch, der sich fast bis zu der Zeit fortgeschleppt hat, wo das simple treatment in Aufnahme kam. Eine blos topische Behandlung, also auch und hauptsächlich die mit Aetzmitteln, galt für durchaus unzulänglich und verwerflich, obgleich man letztere, um die Geschwüre zur Heilung zu bringen, eingestandenermassen nicht ganz umgehen konnte. Aus der Praxis der gewöhnlichen Chirurgen, aus der Volkspraxis und aus den Wachtstuben, wie Ihr Akademiker erinnert, hat sich aber die topische Behandlung nie ganz verdrängen lassen und hat sich daher auch immer wieder in die Praxis der Aerzte ex professo eingeschlichen.

Das scheint namentlich in den achtziger Jahren des vorigen Jahrhunderts der Fall gewesen zu sein. Benjamin Bell z. B. und Nisbett machten sehr liberalen Gebrauch von Aetzmitteln; Hunter und Swediaur wollten deren Gebrauch nur bei ganz frischen Schankern gelten lassen, wo es bisweilen gelingen könne das syphilitische Gift dadurch zu zerstören. Hunter aber hält das Verfahren für unsicher und meint, man solle sich nicht auf das Aetzen allein verlassen, sondern den inneren Gebrauch des Quecksilbers damit verbinden, da man in

den meisten Fällen doch ungewiss sei, ob nicht schon Resorption stattgefunden. Sich auf die topische Behandlung allein zu verlassen hatten nur sehr Wenige den Muth, obgleich Swediaur schon unumwunden erklärt, dass frische Schanker gar nicht die Zufälle seien, wofür man sie bisher gehalten, sondern eine örtliche Krankheit, die nur äusserliche, örtliche Mittel erfordere. Für die damalige Zeit war das eigentlich eine grosse Ketzerei; denn der berühmte Cullen lehrt noch, dass der Schanker nie als ein rein örtliches Uebel zu betrachten sei, und er habe immer gefunden, dass, wo man nicht innerlich Quecksilber gegeben, später sekondaire Symptome erschienen seien. Zu einer theoretischen und praktischen Entscheidung über die topische oder nichttopische Natur der primairen Geschwüre und ihre angemessenste und sicherste Behandlung ist es auch jetzt noch nicht gekommen und wird es schwerlich so bald kommen. Das geht wenigstens aus den drei Ansichten, die sich, wie Sie anführen, noch jetzt in Frankreich gegenüber stehen, ziemlich deutlich hervor. Es gäbe demzufolge noch immer Aerzte, welche den primitiven Schanker nur als die erste Offenbarung einer allgemeinen Affektion betrachten; Andere, welche annehmen, dass der Schanker zunächst eine lokale Erscheinung sei, dass er aber den Körper hinterdrein nothwendig inficire, wenn man nicht inzwischen eine specifische Behandlung eintreten lasse; drittens Aerzte, zu denen Sie sich selbst zählen, welche annehmen, dass der Schanker zunächst stets eine örtliche Erscheinung sei, welcher die Kunst Stillstand gebieten und welche selbst ohne das Dazwischentreten der Kunst örtlich bleiben könne. Endlich sind noch die, jetzt grösstentheils begrabenen, Physiologisten da, die an keine Infektion überhaupt glauben.

Was nun meine persönliche Ansicht betrifft, so gehöre ich zu denen, welche das primaire Genitalgeschwür für eine meist nur örtliche Erscheinung halten, die in gewissen unbestimmbaren Fällen allgemeine Infektion nach sich zieht, auf deren Verhütung ich aber irgendwelcher Behandlung wenig Einfluss zutraue. Wir sehen nach der Zertörung frischer Schanker durch Aetzmittel konstitutionelle Infektion erfolgen, aber eben so gut auch nach der innerlichen Anwendung von

Quecksilber und, was das Schlimmste ist, nach einer Kombination beider Heilmethoden, der äusserlichen und innerlichen. Absolute Sicherheit gewährt keine Behandlungsweise des Schankers; das ist das freilich nicht tröstliche aber aufrichtige Resultat der unbefangenen Beobachtung und einer Erfahrung, die sich nicht mit Erfolgen brüstet, die sie nicht der Kunst, sondern dem Zufall und dem Glück verdankt.

Und eben so sprach sich schon vor bald funfzig Jahren Louvrier aus, der an dreissig Jahre in Militairspitälern fungirt hatte und dem also eine reiche Erfahrung zu Gebote stand. Er, der ebenfalls den frischen Schanker für ein Lokalübel hielt, stellte vergleichende Heilversuche mit Lapis, mit rothem Präcipitat, mit Lapis causticus in Auflösung an, mit äusserlichem und innerlichem Quecksilbergebrauch, und die Schlussfolge, die er aus seinen Versuchen abzog und die ich absichtlich unverkürzt mittheile, ist folgende:

„Kleine, linsengrosse, auch erbsengrosse Schanker heilen bei gesunden Personen zwar nicht immer, jedoch meistens nach jeder Heilart."

„Allen Feldärzten ist es bekannt, dass diejenigen Soldaten, welche sich sowol in Garnisonen wie im Felde mit Gassennymphen abgeben, immer mit Aetzmitteln versehen sind und so wie sich ein Schanker zeigt, denselben auf der Stelle betupfen. Nach meiner hierüber gemachten Erfahrung kann man annehmen, dass von zehn einer mit Nachwehen ins Spital kommt. Weil also gutartige, kleine Schanker leicht heilen, so ist es kein Wunder, dass jeder Arzt sein Lieblingsmittel heilsam befunden hat. Man versuche das nämliche Mittel bei Schankern, die aus was immer für einer Ursache bösartig geworden sind, und der Erfolg wird gewiss selten so ausfallen, dass ein Arzt seine Ehre dafür verbürgen könnte."

„Die Erfahrung erweist es, dass der äusserliche und innerliche Gebrauch des Quecksilbers im Anfange der Schankerform überflüssig und schädlich ist, und dass das Quecksilber, innerlich gebraucht, so lange nicht Merkmale der Syphilis zugegen sind, nichts nütze und auf keinen Fall derselben vorbeugen könne. Ich habe mehr als tausend Schankerformen ohne Merkurialmittel geheilt und gefunden, dass auch hier die Natur oder, wenn man will, die vis medicatrix der-

selben, die meisten syphilitischen Lokalübel unter jeder, wenn anders nicht schädlichen, Methode gleich gut heilt."

„Auch die Schanker haben so, wie alle übrigen Krankheitsformen, ihre Anfangs-, Zunahme-, Stillstands- und Abnahmeperiode. Der Arzt kann allerdings dieselbe durch zweckmässiges Verfahren abkürzen, aber gewiss nicht immer durch Quecksilbermittel; und so, wie bei allen Krankheitszuständen unseres Leibes, ist auch hier von der organischen Thätigkeit das Meiste zu erwarten."

„Zwar stimmt meine Meinung mit Jenen nicht überein welche die Schanker in sechs bis acht Tagen zu heilen versprechen; aber es würde sich leicht nachweisen, dass, ohne ein Gran Quecksilber anzuwenden, eben so viele und eben so bald geheilt sind."

„Die Gattung des Schankers und nicht das Mittel ist die Ursache der geschwinderen Heilung. Wer ist denn im Stande, bei einem neuentstandenen Schanker vorauszusagen, ob das Gift eingesogen wird oder nicht? Ist es denn im zweiten Fall gleichgültig, Quecksilbermittel in den Körper zu bringen, die hier gewiss nicht nützen, aber doch schaden können? Viele Schanker heilen zudem in wenig Tagen, ohne je die Seuche nach sich zu ziehen. Wenn alle Soldaten, die sich mit Aetzmitteln ihre Schanker selbst heilen, in die Seuche verfielen, so würde gewiss der achte Theil der Armee beständig als venerisch im Spital sein. Allein die zu frühe und zur Unzeit angewendeten Quecksilbermittel sind oft Ursache, dass Schanker und Leistenbeulen in hartnäckige und manchmal unheilbare Geschwüre ausarten, und dass sodann die allgemeine Syphilis denselben folgt."*)

Nach dieser Mittheilung aus einem der besten und erfahrensten Schriftsteller über Syphilis, wollen wir Ihre Ansichten über die zweckmässigste Behandlung des Schankers und namentlich über den Nutzen der Kauterisation, den Sie so hoch anschlagen, näher kennen lernen.

Sie fragen: was will man, wenn man einen Schanker kauterisirt? Ihre Antwort darauf lautet:

---

*) S. Dessen Darstellung syphilitischer Krankheitsformen u. s. w. Pg. 138 und folgende.

1. „Der Allgemeininfektion zuvorkommen."
2. „Die Bildung der Bubonen verhindern."
3. „Dem Fortschreiten des Primitivgeschwürs Einhalt thun."
4. „Einen kontagiösen Heerd zerstören."

Was den ersten Punkt betrifft, so räumen Sie selbst ein, dass man diesen Zweck nur dann mit Sicherheit erreichen zu können hoffen dürfe, wenn man den Schanker in den ersten fünf bis sechs Tagen nach der Infektion in Behandlung bekomme. Eben so werden Sie aber einräumen müssen, dass man in der Regel die Geschwüre nicht so früh zu sehen bekommt, da die ersten Symptome der Infektion, welche die meisten Patienten kaum zu beachten oder leicht zu nehmen pflegen, sich gewöhnlich erst fünf bis acht Tage nach der Gelegenheitsursache zu entwickeln pflegen. Aber wenn sich auch sehr bald nach dem verdächtigen Beischlaf eine geschwürige Wundstelle zeigt, so wenden sich gewöhnlich nur sehr ängstliche Patienten deswegen gleich an den Arzt. Die meisten suchen sich erst selbst zu helfen, in der Meinung es sei eine unschuldige Verletzung, die ohne besondere Kunsthülfe heilen werde. Und Wer kann leugnen, dass solche kleine, oberflächliche Geschwüre oft ohne eine eingreifende topische Behandlung und ohne alle weitere Folgen wegheilen? Wie oft hört man nicht eben von den Patienten, wenn sie am Ende doch unsere Hülfe in Anspruch zu nehmen gezwungen sind, dass sie schon mehrmals solche kleine Wundstellen gehabt, dass diese aber dieses Mal nicht ihren gewöhnlichen Hausmitteln, dem Bleiwasser, der Zinksalbe, oder einem einfachen Verband mit kaltem Wasser oder Chamillenthee haben weichen wollen? Wenn Sie also wirklich ein kleines Genitalgeschwürchen in den ersten Tagen nach einem verdächtigen Beischlaf durch Kauterisation geheilt, können Sie darum behaupten, dadurch der allgemeinen Infektion vorgebeugt zu kaben? Ist denn diese die nothwendige Folge einer jeden unbedeutenden Ulceration an den Geschlechtstheilen? Sagen Sie nicht selbst, dass der Schanker auch ohne Dazwischentreten der Kunst örtlich bleiben könne? Und lehrt nicht endlich eine unbefangene Erfahrung, dass bei jeder Behandlungsweise nur bisweilen die allgemeine Infektion erfolgt?

Sie wissen, dass die älteren Aerzte nur durch eine Quecksilberkur der allgemeinen Infektion vorbeugen zu können glaubten. Und was bestätigte und bestärkte sie in diesem Glauben? Dass in den meisten Fällen keine allgemeine Infektion erfolgte. Und wie denken wir jetzt darüber? Wir wenden dagegen ein, dass die prophylaktische Wirksamkeit des Quecksilbers sehr problematisch ist, weil die allgemeine Infektion in den meisten Fällen auch ohne Quecksilber ausbleibt. Wenn Sie also z. B. sechs oder acht Schanker mit Erfolg geätzt haben, d. h. ohne dass sekondaire Symptome gefolgt sind, und im siebenten oder neunten Falle konstitutionelle Syphilis daraus entstanden ist, so ist damit nicht erwiesen, dass die glücklich abgelaufenen Fälle nur der zeitigen Kauterisation zuzuschreiben sind, und in dem einen misslungenen die Kauterisation um zwölf oder vierundzwanzig Stunden zu spät gekommen ist. Das ist mehr eine bequeme Ausrede als eine genügende Erklärung. Und wenn Sie sich auf die doch grösstentheils wirksame Kauterisation des Schlangenbisses, des Bisses vom tollen Hunde und der schwarzen Blatter berufen, so ist auch hier die Frage, ob wir den glücklichen Erfolg immer der Kauterisation verdanken, und zweitens zu bedenken, dass sie hier meistens unmittelbar nach der Verletzung vorgenommen werden kann und dass wir hier die Wunden, durch welche das perniciöse Gift eingedrungen ist, klar und bestimmt vor Augen haben.

Bei der syphilitischen Ansteckung durch den Geschlechtsakt lässt sich das schwerlich immer mit solcher Sicherheit bestimmen, da der Geschwürseiter auch an anderen Stellen, als da, wo er seine Wirkung durch Ulceration manifestirt, eingesogen sein kann. Das hat schon van Swieten angemerkt. Manche hätten geglaubt, sagt er, wenn man die verdächtige Pustel oder den sogenannten venerischen Schanker unmittelbar von Grund aus zerstöre, wie das schon lange vor der Lustseuche Lanfranc mit seinem, nach ihm benannten, Collyrium gethan habe, so könne man das Uebel dadurch aus dem Grunde heben; aber, setzt er hinzu:

„Nunquam absolute certi esse possumus, an contagium conceptum haereat in sola hac pustula vel ulcusculo; potuit enim facile pars contagii per venas bibulas resorpti, humo-

rum massam jam infecisse, dum altera pars in vasis aut folliculis cutaneis irretita, topicum malum producit."*) —

Wenn van Swieten auch vielleicht darin zu weit geht, dass er eine so schnelle, unmittelbare Infektion der Säfte annimmt, so hat er doch darin gewiss recht, dass der Ansteckungsstoff nicht immer und allein an der örtlichen Pustel haftet, sondern auch auf andere Regionen, wo kein sichtlicher Ausbruch erfolgt ist, gewirkt haben kann, und dass dadurch die Kauterisation, als Prophylaktikum gegen konstitutionelle Syphilis, sehr unsicher wird.

Was den zweiten Satz anbetrifft, durch die Kauterisation die Bildung von Bubonen zu verhüten, so möchte dieser gewiss den meisten Praktikern auffallend und parodox erscheinen, da man gerade umgekehrt der Kauterisation den nicht ungegründeten Vorwurf macht, dass sie die Erzeugung von Bubonen begünstige. Sie berufen sich freilich in Ihren Vorlesungen über Syphilis auf statistische Verhältnisse, dass die Kauterisation die Bubonen nicht häufiger mache, aber wenn Sie dort sagen: „Die Kauterisation kann, wie jede andere Irritation, sympathisch eine Anschwellung der benachbarten Lymphdrüsen hervorrufen, nie aber entstehen virulente Bubonen durch ihren Einfluss" — so ist das ein sehr zweideutiges Argument und eine sehr verdächtige Schutzrede; denn mittelbar geben Sie damit zu, dass durch die Kauterisation allerdings Bubonen begünstigt werden, aber nur sympathische, keine virulente. Die Virulenz der Bubonen soll nun, nach Ihnen, daraus resultiren, ob der Buboneneiter impfbar ist oder nicht, d. h. ob die Inokulation desselben an irgend einer Körperstelle des Patienten ein syphilitisches Geschwür erzeugt oder nicht. Dieses Experiment kann aber fehlschlagen, ohne dass damit die nichtvirulente Natur des Bubo erwiesen ist, da dieser in nicht wenigen Fällen den Uebergang zu den sekondairen Symptomen bildet, oder vielmehr als das erste sekondaire Symptom zu betrachten sein möchte. Jedenfalls, wie ich das auch schon in der Kritik Ihrer Vorlesungen erklärt habe, halte ich es für sehr voreilig, einen vereiterten Bubo, weil er keinen impfbaren Eiter

*) S. Dessen Commentaria. Vol. V. Pg. 501.

in Ihrem Sinne giebt, deswegen als nur sympathisch und nicht virulent zu betrachten. Man frage, wenn man es verantworten mag, den Eiter aus diesen vermeintlich nur konsensuellen Bubonen auf andere gesunde Personen über und es wird sich bald zeigen, ob sie virulent sind oder nicht. Halten Sie denn die Feigwarzen, die auf den Schanker folgen, für unschuldig und nicht virulent, weil sie kein impfbares Sekret in Ihrem Sinne geben? Sie betrachten sie deswegen nur als ein sekondaires Symptom, und dasselbe kann vom Bubo gelten, der keinen impfbaren Eiter giebt

Dass ätzende und styptische Mittel Bubonen begünstigen, hat schon lange vor dem Ausbruch der Lustseuche Argelata angemerkt und räth deswegen vor deren Anwendung den Kranken zu purgiren. Joannes de Vigo, der, wie Sie gehört haben, die frischen Schanker mit rothem Präcipitat ätzte, erinnert ausdrücklich dasselbe.

Und was berechtigt Sie, die Statistik Benjamin Bell's, auf die sich Ihre Gegner berufen, armselig zu nennen? Armselig, wenn denn von Armseligkeit die Rede sein soll, sind Ihre Impfungsversuche am Körper des Kranken, um die Nichtkontagiosität der sekondairen Symptome zu beweisen. Und diese Experimente sind nicht allein armselig, sondern falsch, verkehrt und unverständig, weil sie vernünftigerweise gar keine Beweiskraft haben können, und ich muss mich nur über die unverantwortliche Thorheit Derjenigen wundern, welche das gefährliche Experimentum crucis mit dem Sekret der sekondairen Symptome an Gesunden angestellt haben, um Ihre grundlosen und erfahrungswidrigen Ansichten thatsächlich zu widerlegen, um zu widerlegen, was, wenn es so etwas wie ärztliche Beobachtung und Erfahrung überhaupt giebt, gar keiner Widerlegung bedurfte.

Ich habe nun in der ausführlichen Kritik Ihrer Vorlesungen Bell's vergleichende Versuche, die durch seine eigne Beobachtung, dass auf die Kauterisation der Schankergeschwüre sehr häufig Bubonen folgen, veranlasst wurden, umständlich mitgetheilt, und kann mich daher begnügen hier das Wichtigste daraus mitzutheilen, um den Leser dieser Antwortschreiben auf Ihre Briefe in den Stand zu setzen, selbst zu urtheilen, ob Bell's Statistik wirklich so armselig ist, wie Sie

so beiläufig hinwerfen. Von zwanzig Personen zerstörte er bei zehn die Geschwüre durch den unmittelbaren und wirksamen Gebrauch von Höllenstein; bei fünf verband er sie mit Quecksilbersalbe; bei den übrigen mit einfachem Cerat. Die kauterisirten Geschwüre heilten allerdings schneller als die anderen, aber von den so behandelten Kranken bekamen acht Bubonen, von den anderen zehn nur ein einziger, und zwar von Denen, die mit Quecksilbersalbe verbunden worden waren. Andererseits machte Bell die Bemerkung, dass bei solchen Patienten, die vorher Quecksilber bekommen, die Bubonen nicht so häufig entstanden, als bei Denen, die kein Quecksilber gebraucht hatten. Auch diese Beobachtung prüfte er durch vergleichende Versuche. Von 48 Kranken behandelte er die Hälfte mit unmittelbarer Kauterisation; bei der anderen Hälfte wendete er acht bis zehn Tage vorher Quecksilber an. Von den ersten 24, die gleich kauterisirt worden waren, bekamen 20 Bubonen; von den anderen 24 nur drei. Und womit widerlegen Sie diese gewiss mit unbefangenem Geiste angestellten vergleichenden Versuche? Damit, dass Sie vornehm hinwerfen: die armselige Statistik Bell's werde durch einen einzigen Besuch im Hôpital des Vénériens zu Schanden gemacht. Sie sind sehr kurz angebunden, wenn es darauf ankommt, Ihre Ansichten gegen die Erfahrung Anderer zu behaupten. Was würde es aber der guten Sache und Ihnen geschadet haben, wenn Sie, statt sich auf einen einzigen Besuch im Hôp. des Vénériens zu berufen, lieber die Versuche Bell's wiederholt und die Resultate treu und wahrheitliebend mitgetheilt hätten? Wenn Ihre Versuche dann ein anderes Resultat ergeben hätten, so würde ohne Zweifel darin mehr Beweiskraft liegen, als in der Art und Weise, wie Sie Bell kurz abfertigen.

Was nun meine eigne Erfahrung betrifft, so spricht auch diese sich dafür aus, dass die Bubonen durch Kauterisation begünstigt werden, sogar bisweilen dann noch, wenn man nur die Heilung des in der Reparationsperiode befindlichen Schankers durch Kauterisation zu beschleunigen sucht. Es ist freilich ganz richtig, dass die Kauterisation, wie jede andere Irritation, ursprünglich vielleicht nur eine sympathische Reizung und Anschwellung der Inguinaldrüsen hervorruft, aber

diese nimmt in der Regel sehr bald einen virulenten Charakter an, der sich besonders dadurch verräth, dass die meisten sich zum Schanker gesellenden Inguinalbubonen zur Vereiterung neigen, oder, wenn sie das nicht thun, sich nur schwer und langsam zertheilen lassen und manchmal sehr lange als verhärtete Knoten fortbestehen. Wie selten ist das beim Tripper der Fall! Die zu diesem sich gesellenden Bubonen sind fast immer nur sympathischer Natur und gehen daher auch von selbst zurück, sobald die erste entzündliche und schmerzhafte Periode des Trippers vorüber ist. Vereiternde Bubonen beim Tripper gehören anerkannt zu den seltenen Ausnahmen und ich habe in meiner vieljährigen Praxis diesen Ausgang nur einige Male beobachtet. Wenn aber der kauterisirte Schanker Bubonen nach sich zieht, so nehmen diese gewöhnlich erst dann einen recht entzündlichen Charakter an, wenn die Reizung durch die Kauterisation lange vorüber ist und das Geschwür zur Heilung neigt. Aus blosser Sympathie entstanden müssten sie, sollte man meinen, zurückgehen, sobald der sympathische Reiz der Kauterisation und des Geschwürs erloschen ist, wie das doch fast immer beim Tripper geschieht. Umgekehrt lässt sich nicht verkennen, dass die kauterisirten Geschwüre meist ihren virulenten Charakter verlieren, sobald die Bubonen sich recht stark entwickeln und in Eiterung übergehen. Es lässt sich wol kaum bezweifeln, dass das in Folge einer Metastase des syphilitischen Giftes auf die Inguinaldrüsen geschieht, oder auch in Folge einer allgemeinen Infektion oder Reaktion, die sich örtlich in den schon mehr oder weniger gereizten und entzündeten Drüsen reflektirt. Zum Tripper endlich gesellt sich nur dann eine bedeutende Anschwellung der Inguinaldrüsen, wenn er sehr entzündlich und schmerzhaft ist; beim Schanker verhält es sich oft gerade umgekehrt. Grosse, entzündliche, sehr schmerzhafte Geschwüre verlaufen und heilen ohne alle Bubonen; kleine, unbedeutende Ulcerationen, die kaum für verdächtig gelten und leicht nach einigen Kauterisationen einschwinden, ziehen bedeutende Bubonen nach sich, die unaufhaltsam in Eiterung übergehen.

Der d r i t t e Zweck: durch die Kauterisation dem Fortschritte des Primitivprocesses Einhalt zu thun, wird vielleicht

bisweilen, aber keineswegs durchaus und immer erreicht. Wenn man überhaupt jedes, selbst das unbedeutendste Geschwür, jede vielleicht unschuldige Excoriation mit Aetzmitteln angreift, so wird man freilich glauben und behaupten können, dadurch eine schnellere Heilung bewirkt zu haben; denn man gelangt dann nicht zu der Erfahrung, dass ohne alle Kauterisation kleine Geschwüre bei jeder, nur nicht geradezu unzweckmässigen, Behandlung eben so schnell heilen. Das hat schon im XVI. Jahrhundert Botallus angemerkt und Louvrier im XIX. bestätigt. Und wie viele kleine Geschwüre behandelt nicht der dreister gewordene Laie auf eigne Hand mit einfachen topischen Mitteln, was man oft genug erfährt, wenn sie damit nicht haben ausreichen können und ihr örtliches Uebel sich dabei verschlimmert hat. So wenig aber die milden örtlichen Mittel immer dem Fortschreiten des Primitivprocesses Einhalt thun, eben so wenig thun es die Aetzmittel. Mittelbar geben Sie das selbst zu. Man habe gesagt, bemerken Sie in Ihren Vorlesungen, „durch die Kauterisation werde ein einfacher Schanker zu einem indurirten; die Aetzung könne wol entzündliche Schwellung hervorrufen, aber nie und nimmer eine specifische Induration.“ — Wie schlecht es aber mit der Diagnose Ihrer specifischen Induration steht, wissen Sie selbst am besten. Erinnern Sie sich gefälligst nur Dessen, was Sie darüber im zwanzigsten Briefe gesagt haben, dass die Kauterisation künstliche Induration hervorbringen, dass sie sich mit der specifischen kompliciren und diese ganz unkenntlich machen könne. Es ist also in der Erfahrung begründet, wenn Louvrier sagt, dass nach dem wiederholten Aetzen mit Lapis viele Schanker hart und schmerzhaft wurden und er sich deswegen genöthigt gesehen, zu erweichenden topischen Mitteln zu greifen und zum innerlichen Gebrauch des Quecksilbers. Noch bestimmter bemerkt Günther in Fricke's Annalen: „Wir haben mehrmals versucht die ebenerwähnten Bläschen, aus denen oft die Schanker entstehen, vor ihrem Zerplatzen durch Aetzmittel zu zertören, um dadurch der förmlichen Ausbildung von Geschwüren vorzubeugen, aber es erzeugten sich dadurch nur weit grössere wunde Stellen, als wenn man sie ihrem eignen Verlauf überliess.“ — Ich habe in nicht wenigen Fällen dieselbe Erfah-

rung gemacht und kann es daher nicht bestätigen, dass das Aetzmittel so probat ist, dem Fortschreiten des Primitivprocesses Einhalt zu thun, sondern dass dieser trotz und manchmal vielleicht in Folge der Kauterisation unaufhaltsam fortschreitet.

So auffallend ist das auch nicht, da man durch Aetzmittel ganz den syphilitischen ähnliche Geschwüre hervorbringen kann, und so ist es erklärlich, dass manche unbedeutende Geschwüre durch Anwendung und Wiederholung der Kauterisation erst recht bedeutend werden. Ich habe das, wie ich auch in der Kritik Ihrer Vorlesungen erwähnt, besonders in einem Falle recht deutlich gesehen, wo ein Geschwür vierzehn Tage lang täglich geätzt worden war und sich immer mehr dabei vergrössert und verschlimmert hatte. In vierzehn Tagen hatte sich der ursprünglich kleine, linsengrosse Schanker in ein grosses, kallöses Geschwür verwandelt, was hinsichtlich der Heilung eine sehr schlechte Prognose gewährte. Ich wendete örtlich erweichende Mittel an, die Kallosität wich und die Heilung gelang überraschend schnell, ohne dass meines Wissens sekondaire Symptome gefolgt sind. Der Satz also, dass die Kauterisation, wie es in Ihren Vorträgen über Syphilis heisst, den Charakter des Geschwürs modificirt, seine Ausdehnung begrenzt, die Schmerzen beruhigt und so dessen Vernarbung beschleunigt, ist sehr einzuschränken und hat nichts weniger als allgemeine Gültigkeit. Giebt man aber ausserdem Quecksilber innerlich, wie Sie beim indurirten Schanker ja selbst für nothwendig halten, dann ist der Antheil, den die Kauterisation an der schnelleren Heilung des Genitalgeschwürs hat, noch schwerer abzuschätzen und noch problematischer.

Was endlich den vierten Satz betrifft: dass die Kauterisation dazu dient einen kontagiösen Heerd zu zerstören, so fällt er entweder mit dem ersten oder mit dem dritten zusammen, wenn Sie den Schanker nicht etwa als kontagiösen Heerd für Andere bezeichnen wollen. Ich muss fast glauben, dass Letzteres Ihre Meinung ist, weil Sie in Ihren Vorträgen über Syphilis einmal sagen, dass wenn Jemand trotz verdächtiger Symptome sich des Beischlafs nicht enthalten könne oder wolle, so solle man alle oberflächlichen Excoriationen

kauterisiren, und zur Bestätigung anführen, dass Ihre Internes oft Umgang mit Frauen gehabt, die an Schankern litten, unmittelbar nach der Kauterisation mit Höllenstein, ohne dass Ansteckung erfolgt wäre. Ich gönne Ihren Internes ein solches Vergnügen, besonders wenn sie etwa im Interesse der Wissenschaft und zur Belehrung und Beruhigung für Andere dieses Experiment angestellt haben. Aber es scheint mir doch, als wenn Sie an den nachhaltigen Schutz der Kauterisation gegen die Ansteckung nicht glauben, denn Sie wagen doch nichts weiter zu behaupten, als dass Ihre Internes unmittelbar nach der Kauterisation den Beischlaf mit inficirten Frauen ohne Nachtheil ausgeübt haben. Auf längere Zeit möchten Sie den Schutz der Kauterisation auch wol nicht garantiren, da deren Wirkung gewöhnlich nur vorübergehend ist, und das Geschwür nach einiger Zeit den virulenten Charakter auch im Aeusseren wieder annimmt. Und da wir in der Regel die Geschwüre nicht unmittelbar nach der Infektion zu Gesicht bekommen, so bleibt es mit der Zerstörung des kontagiösen Heerdes durch Kauterisation immer eine unsichere und zweifelhafte Sache. Das erfahren wir auch im 24. Briefe, wo es heisst: „Uebrigens, welches Kaustikum man anwendet, man muss, so lange man bei Abfall des Schorfes den spekkigen Grund der Fortschrittsperiode findet, die Kauterisation wiederholen.“ Diese Wiederholung wird, leider, oft nöthig und der kontagiöse Heerd trotzdem nicht zerstört, da dieses ja überhaupt, nach der neuesten Restriktion, nur bis zum fünften Tage nach der Infektion gelingen soll.

Nachdem Sie nun die vier Gründe angegeben, aus welchen die alsbaldige Kauterisation des Schankers indicirt ist, deren konstante und heilsame Wirkung aber manchem nur zu gerechten Zweifel unterliegt, ergehen Sie sich in kaustischen Bemerkungen gegen Diejenigen, welche die Kauterisation als unnütz und nachtheilig verwerfen und karrikiren zur Belustigung der Leser die Ansichten Ihrer Gegner. Wenn es aber wirklich noch Aerzte in Frankreich giebt, welche die konstitutionelle Infektion stets dem Schanker vorausgehen lassen, — Cazenave scheint das in der That anzunehmen — so liegt darin durchaus nicht so etwas Widersinniges. Und wie kommen gerade Sie dazu sich über diese Aerzte lustig

zu machen? da Sie selbst die oft schon sehr früh bemerkbare Induration des Schankers — ein offenbar rein örtliches Symptom — für ein Zeichen der allgemeinen Infektion halten und im zwanzigsten Briefe ausdrücklich erklären: „sobald Induration vorhanden ist, hat die Krankheit aufgehört lokal zu sein.“ — Wenn manche Aerzte ferner die Kauterisation darum für gefährlich halten sollen, weil der Schanker gleichsam eine Fontanelle sei, durch die sich der Körper des Giftes entledige, so läge etwas Wahres darin, weil die Erfahrung lehrt, dass oft nach den grössten und hartnäckigsten Geschwüren keine sekondairen Symptome folgen, eine Erfahrung, die Sie selbst gelegentlich bestätigen.

Aus der Ansicht aber, dass man die Schanker nicht durch Kauterisation zerstören dürfe, folgt keineswegs, dass man ihn erhalten und vervielfältigen müsse, um dem Virus leichter Ausgang zu verschaffen. Die kaustischen Mittel, wie Sie selbst zugeben, können nur in den ersten Tagen nach der Infektion den konstitutionellen Symptomen sicher vorbeugen; darum wollen Ihre Gegner sich nicht auf dieses unsichere und zweideutige Mittel verlassen, sondern ziehen es vor dem natürlichen Verlauf des Geschwürs nichts in den Weg zu legen und nicht durch Kaustika oder Styptika ihn gewaltsam zu stören und zu unterdrücken. Sie sind uns übrigens noch den Beweis schuldig, dass auf mit Kauterisation behandelte Geschwüre seltener sekondaire Symptome folgen, als auf solche, die mit milden topischen Mitteln behandelt worden sind. Den Schanker für eine Fontanelle zu halten, wodurch sich der Körper des Giftes entledigt, das fällt wol so leicht Keinem ein; aber ob der längere Eiterungsprocess des Schankers die allgemeine Infektion begünstigt oder gar bedingt, wie Sie doch zu meinen scheinen, ist gar sehr die Frage. Wenn die kleinsten, oft von selbst oder nach leichter topischer Behandlung, sogar nach einigen Kauterisationen verschwindenden Geschwüre doch allgemeine Infektion nach sich ziehen, und lange eiternde Geschwüre nicht, so kann man wol mit einigem Grunde daraus schliessen, dass das längere Bestehen des Geschwürs oder dessen schwerere Heilbarkeit in Bezug auf die allgemeine Infektion wenigstens von keinem positiven Belang ist.

Diejenigen, sagen Sie weiter, welche den primitiven Schanker für zuerst rein örtlich halten und nur die Nothwendigkeit oder vielmehr die Möglichkeit der allgemeinen Infektion davon befürchten, verwerfen die Kauterisation, weil sie dadurch das Gift in den Körper zurückzutreiben fürchten. Sie finden auch darin einen groben Widerspruch und meinen, dass die Ansicht dieser Herren eher für als gegen den Nutzen der Kauterisation spreche. Ich räume Ihnen ein, Herr Ricord, dass zwischen den theoretischen Ansichten und dem praktischen Verfahren der meisten Aerzte in Bezug auf die unreinen Genitalgeschwüre mancher Widerspruch stattfindet. Dieser Widerspruch entsteht daher, dass der Verlauf und die möglichen Folgen dieser Geschwüre sich weder mit der Theorie noch mit der Praxis überall in Einklang bringen lassen. Bei jeder Ansicht und Behandlungsweise ist der Erfolg, wenn wir uns nicht schämen die Wahrheit zu gestehen, bald günstig und bald ungünstig. Sie sagen z. B. die Kauterisation ist das beste und sicherste Mittel die Geschwüre schnell zu heilen und der allgemeinen Infektion vorzubeugen. Verhält sich das aber in der Praxis wirklich so? Kommen Ihnen gar keine Ausnahmen vor, widerspricht nicht die Praxis oft Ihrer Theorie? Dasselbe begegnet Denen, welche die Kauterisation verwerfen und der allgemeinen Infektion hauptsächlich durch den inneren Gebrauch des Quecksilbers vorbeugen zu können vermeinen. Was resultirt daraus? Dass keine Ansicht und keine Behandlungsweise auf allgemeine Geltung Anspruch machen darf und dass der günstige oder ungünstige Erfolg mehr von der verschiedenartigen und eigensinnigen Natur des Uebels, als von der besonderen Zweckmässigkeit oder Unzweckmässigkeit der Behandlung abhängt. So spricht sich auch der erfahrene Louvrier aus, nachdem er die sich widersprechenden Behandlungsweisen der Aerzte mit und ohne Aetzmittel, mit und ohne Quecksilber aufgeführt hat.

„Alle“ sagt er „haben mit ihrer Behandlung häufig Kranke geheilt; alle erweisen die Vortrefflichkeit ihrer Mittel mit theoretischen Gründen und langer Erfahrung. Wie ist es aber möglich, dass die nämliche Krankheit unter gerade

ganz entgegengesetzten Behandlungsarten gleich gut geheilt worden sei?“

„Ich glaube das Wie beantworten zu können. Die nämliche Krankheit hat so viele Grade und Gestalten, dass unter zehn Schankern nur einer eine genaue und antivenerische Behandlung erfordert. Die Natur ist meist so geneigt, sich von kränklichen Zuständen zu entledigen, dass stärkende und schwächende, ätzende und lindernde Mittel sie nicht von ihrem Zwecke abbringen können. Diese Heilung schreibt sich dann der Arzt immer selbst zu, und zwar um so viel mehr, wenn er die Krankheit unter dem Gebrauche seines Lieblingsmittels oder unter einem läppischen Formulare verschwinden sah.“ —

Wenn Sie daher Herrn Latour fragen: Was halten Sie von den Vorschriften der Herren, welche die Kauterisation verwerfen und das örtliche Symptom nicht zu früh geheilt haben wollen, weil es als Leitstern der allgemeinen Behandlung diene, aber diese trotzdem fortsetzen, wenn auch der Schanker nach ihrer Methode geheilt ist, oder auch eine stehende Dosis Quecksilber für alle Fälle verordnen? — so antworte ich, ich halte von diesen Vorschriften gerade eben so viel, als ich von Ihrer Anpreisung der Kauterisation als Universalmittel halte.

> Peccatur intra muros iliacos et extra,
> Et quidquid delirant medici plectuntur aegroti!

Wenn Sie ferner fragen: „Was halten Sie von einer Vorsicht, die einen Schanker um sich greifen lässt bis zur Zerstörung des Gliedes, Alles nur um eine Richtschnur für die Behandlung zu haben?“ so kann ich darauf nur erwidern: Schanker solcher Art, welche so zerstörend um sich greifen, trotzen auch den Aetzmitteln und vertragen sie oft gar nicht. Das müssen Sie übrigens selbst erfahren haben; denn in Ihren Vorlesungen heisst es, dass wenn der äusserliche und innerliche Gebrauch von Opiaten und das mächtige Hülfsmittel der Kauterisation nicht anschlagen wollen, bisweilen Kataplasmen von Mohrrüben geholfen haben, was ich gern glaube, weil ich solche Kataplasmen, oder die, schon von Blancaard empfohlenen, aus Weinhefen und gesäuertem Schwarzbrodt bei den in Rede stehenden Geschwüren für

ungleich zweckmässiger halte, als reizende und ätzende Mittel. Endlich wissen Sie wol selbst am besten, dass der verwüstende phagedänische Schanker meist von innerlichen und äusserlichen Ursachen herrührt, wogegen sowol die innerliche als die äusserliche Behandlung oft sehr wenig vermag, und dass diese furchtbare, aber glücklicherweise seltene Geschwürsform gewöhnlich mit so wüthender Schnelligkeit um sich greift, dass die bestgewählten Mittel nicht sogleich zur Wirkung kommen können.

Man habe, sagen Sie schliesslich, viele Beobachtungen zu Gunsten der Irrlehre, die Sie bekämpfen — nämlich, dass die Kauterisation verwerflich sei — angeführt, aber sie hätten alle nicht mehr Werth als die, welche man bei van Swieten finde. In diesem Falle bekam ein Kranker, dessen Schanker länger als ein Jahr bestand, nachdem er kauterisirt worden war, sekondaire Halsgeschwüre. Sie rufen hier wehmüthig aus: „Ach, Syphilis, wann wird man Dich kennen!?“

Nun, so etwas Unerhörtes und Abgeschmacktes wäre es gerade nicht, dass nach plötzlicher Beseitigung eines so lange bestandenen Lokalübels sich das Virus metastatisch auf den Hals geworfen hätte. Die syphilitische Infektion kann manchmal lange örtlich beschränkt bleiben, ohne deswegen, wenn der örtliche Affekt plötzlich verdrängt wird, die Fähigkeit zu verlieren sich metastatisch auf andere Theile und Organe zu werfen. Aus den ersten Jahren nach dem Ausbruch der Lustseuche erzählt uns ein gewisser Grünbeck eine Erfahrung, die er an seinem eignen Körper gemacht. Er hatte über vier Monate an fatalen eiternden Genitalgeschwüren gelitten, die keiner Behandlung der Aerzte weichen wollten. Da nahm er seine Zuflucht zu einem Empiriker, der ihm die Geschwüre, wahrscheinlich durch Bestreuung mit rothem Präcipitat, in 24 Stunden zur Heilung brachte. Aber kaum war das geschehen, so brach ein verruköser Ausschlag über dem ganzen Körper hervor, dessen Hartnäckigkeit den armen Patienten in eben so grosse Verzweiflung setzte. Diese, von einem Laien mit naiver Treuherzigkeit erzählte, Geschichte ist um so interessanter, als sie zeigt, dass die Syphilis schon in den ersten Jahren nach ihrem Ausbruch, wo von merkurieller Behandlung der primairen Symptome gar nicht die

Rede war, manchmal sehr lange örtlich blieb und erst nach Monaten konstitutionelle Symptome zur Folge hatte, wonach die gewöhnliche Meinung von dem damals meist akuten Verlauf der Seuche in etwas zu modificiren sein möchte. — Und verhalten sich nicht selbst die sekondairen Symptome manchmal scheinbar örtlich? Werfen sich nicht auch diese, wenn sie durch ein rein örtliches Verfahren, durch austrocknende Salben oder Aetzmittel verdrängt werden, plötzlich auf andere Körpertheile und Organe? Einem Patienten wurden die Schanker im Halse weggeätzt; gleich darauf bekam er ein sehr quälendes Ohrenbrausen und einen wüthenden Kopfschmerz. Ich selbst heilte einen syphilitischen Kopfausschlag bei einem schon bejahrten Manne mit rother Präcipitatsalbe weg; gleich darauf entstand Amaurose, die glücklicherweise einer gleich eingeleiteten Merkurialkur wich. Eine Dame hatte lange an einem verkannten syphilitischen Beingeschwür gelitten; es wurde zugeheilt durch örtliche Mittel und Kaustika. Gleich darauf bekam sie ein Halsleiden, das mit einem Loch im Gaumen endete, weil man immer nicht an die syphilitische Natur des Uebels glauben wollte. Also auch ein lange bestandener Genitalschanker, der durch Kauterisation plötzlich zur Heilung gebracht wird, kann Halsgeschwüre nach sich ziehen; das wird, sollte ich meinen, Keinen überraschen, der die Syphilis wirklich kennt.

Die Geschichte, die Sie von Lagneau erzählen, der sich gegen die Kauterisation erklärt, weil sie unter anderen Uebelständen auch den habe, dass sie den Kranken zu schnell von seinem Primitivaffekt heile — diese Geschichte ist für Den, der mit dem Ideengang der früheren Aerzte vertraut ist, ganz begreiflich. Demzufolge verurtheilte Lagneau einen Officier, dessen Schanker er, weil er sich keiner zeitraubenden innerlichen Kur unterwerfen konnte oder wollte, widerwillig durch blosse Kauterisation geheilt hatte, späterhin zu einer methodischen Merkurialkur, um den möglichen sekondairen Symptomen vorzubeugen. Vernünftiger wäre es gewesen die sekondairen Symptome abzuwarten; aber Lagneau handelte nach der Idee, die aus der ersten Hälfte des XVIII. Jahrhunderts stammt und hauptsächlich, wie ich schon oben bemerkt habe, von Astruc, Petit und Fabre kultivirt wurde.

Ihnen galten in der That alle Genitalgeschwüre, wie Fabre, auf Astruc sich beziehend, ausdrücklich erinnert, „comme des signes d'une vérole actuelle, ou comme des avantcoureurs d'une vérole future.“ Sie gingen darin mit einer furchtbaren Konsequenz zu Werke und verurtheilten fast jeden Patienten zur grossen Kur, weil sie ihn nach keinem Schanker vor allgemeiner Infektion gesichert hielten. Die darauf bezügliche Stelle bei Fabre, wo sich dieser auf den berühmten Petit als Gewährsmann stützt, ist so charakteristisch, dass ich nicht umhin kann, sie hier einzuschalten, denn sie macht den Nachhall dieser Ansichten noch in unseren Tagen nur zu begreiflich.

„Lorsque les chancres sont seuls“ heisst es „j'ai dit qu'ils exigeaient le traitement complet qui convient à la vérole; c'est une regle qui regarde non seulement les chancres malins, mais encore ceux qui sont les plus legers et les plus benins. Je rapporterai à ce sujet la réponse de Mr. Petit à un mémoire où on lui demandait s'il y avait quelque suite fâcheuse à craindre de quelques chancres qui avaient été pansés methodiquement, et qui avaient disparu sans autre traitement que celui qu'on avait fait pour le vice local.“

„Quoiqu'on ait pansé methodiquement les chancres, dit Mr. Petit, dont M...... a été attaqué, il n'est pas possible de le regarder comme absolument guéri. Si un chancre léger donne presque toujours la vérole, quoiqu'il disparaisse en peu de jours, à plus forte raison ceux qui ont un mauvais caractère et qui durent longtems, peuvent la donner; parceque le virus a eu plus de tems pour pénétrer et infecter toute la masse du sang, et que les remèdes qu'on employe ordinairement pour traiter les chancres, sont toujours inferieurs à la grandeur et à l'activité de la cause du mal. On ne peut absolument surmonter cette cause que par l'usage du spécifique, mais du spécifique revêtu de toute sa force, lorsqu'il entre ;dans la masse du sang. Je parle du mercure en friction, dont la vertu n'a point été alterée par aucune préparation chymique, et qui, par cette raison, est bien plus capable de détruire le virus vénérien, que celui qui est réduit en panacée par le moyen des acides minéreaux.“*)

*) S. Dessen Traité des maladies vénériennes. Pg. 145.

Diese Grundsätze müssen uns jetzt furchtbar erscheinen — eine methodische Inunktionskur auf den blossen Verdacht einer möglichen allgemeinen Infektion — aber sie machen Herrn Lagneau's Aengstlichkeit begreiflich und warum er einer künftigen konstitutionellen Syphilis durch eine methodische Kur vorzubeugen suchte, die freilich nicht im „spécifique revêtu de toute sa force" bestanden haben wird. Und doch, hatten jene Aerzte, hat selbst Lagneau so ganz Unrecht? Kann man ihre Ansicht und ihr Verfahren als so durchaus absurd bezeichnen? Abzuwarten, bis wirklich konstitutionelle Symptome sich zeigten, wäre freilich rationeller gewesen, da selbst Astruc anerkennt, dass Fälle vorkommen, wo nach Schankern keine allgemeine Infektion erfolgt. Und doch ist es, leider, wahr, dass manche unschuldige Frau von ihrem Manne angesteckt worden, der ein halbes Jahr und länger vor der Ehe ein Genitalgeschwür gehabt und scheinbar ganz gesund geblieben ist, wo also eine prophylaktische Merkurialkur in Petit's Sinne vielleicht manchem Unheile vorgebeugt haben würde.

Ob Sie aber, Herr Ricord, gerade berechtigt sind, über Lagneau zu spotten, das ist noch die grosse Frage. Dekretiren Sie nicht, dass, sobald ein Schanker indurirt, allgemeine Infektion schon vorhanden ist oder bevorsteht? Und halten Sie nicht deswegen den Gebrauch des Quecksilbers beim indurirten Schanker für nothwendig? Ja, gehen Sie nicht noch weiter und erklären diesen Schanker allein gewissermassen für den echtsyphilitischen? Behaupten Sie nicht, dass der nicht-indurirte Schanker der falschen Variola oder der unechten Vaccine gleiche, während Sie wieder andererseits die Inokulation für das sicherste Zeichen der Specificität des Schankers erklären? Wer selbst so viel Anlass giebt zu gerechten Ausstellungen an seinen theoretischen und praktischen Dogmen, sollte nachsichtiger gegen Andere und strenger gegen sich selbst sein, damit er nicht die Kritik in ihrer ganzen schonungslosen Schärfe gegen sich herausfordere.

Antwortschreiben auf den vierundzwanzigsten Brief.

Hamburg, den 15ten Februar 1852.

Sie kommen zuerst darauf zurück, dass jeder Schanker ursprünglich lokal sei und erst späterhin diese oder jene bösartige Form annehme, woraus in nächster Nachbarschaft oder weiter entfernt andere Erscheinungen entstehen können. Letzteren beugt man sicher vor, wenn man bis zum fünften Tage des Bestehens der Schanker die Kauterisation anwendet. Sie sind davon so sicher überzeugt, dass Sie wünschen, eine dahinzielende Belehrung wäre überall angeschlagen, wo man sich exponirt, und dass man nie eine Erosion oder einen verdächtigen Ausfluss nur einen Augenblick bestehen liesse, ohne sie unmittelbar durch Kauterisation zu zerstören. Es ist keine Frage, dass man viele Wunderkuren bewirken kann, wenn man Alles ohne Unterschied kauterisirt; aber der Nutzen und die Nothwendigkeit der Kauterisation ist damit nicht erwiesen.

„Vor Allem werde man es wahr finden, dass, vor dem fünften Tage nach dem kontagiösen Akt zerstört, der Schanker wirklich vernichtet ist und keine konsekutiven Erscheinungen bewirkt.“

Früher gaben Sie noch bis zum sechsten Tage Zeit, jetzt nur bis zum vierten oder fünften. Ich glaube, Sie werden bald genöthigt sein die rechte Zeit der Kauterisation, als Abortivmittel, noch mehr zu beschränken.

„Das blosse Touchiren mit irgend einem Aetzmittel genügt nicht; es muss ein tüchtiger Brandschorf gebildet werden und nach dessen Abfall sich eine reine Wunde finden, sonst hat das Aetzmittel keinen Erfolg. Verfehlte und zu spät unternommene Kauterisationen können nicht vor Folgekrankheiten schützen und sind dann mit Unrecht als Ursache zu diesen beschuldigt worden.“

Auf diese Weise werden Sie freilich immer Recht behalten; denn wenn Jemand klagt, dass die Kauterisation dem, was Sie davon behaupten, nicht entspreche, so hat er nicht tief, nicht weit und nicht früh genug kauterisirt. Und wenn er entgegnet: ich habe die ganze Pustel, den ganzen Umfang des Geschwürs zerstört, und vor dem fünften Tage nach der Infektion; so antworten Sie: mein Freund, Sie haben nicht stark und weit genug kauterisirt, oder die Infektion ist älter, sie rührt vielleicht nicht vom letzten verdächtigen Kontakt her. Kurz, die Kauterisation ist nimmer schuld, wenn sie das nicht leistet, was sie leisten soll; sie ist unvollständig oder zu spät vorgenommen worden.

„An der künstlichen Inokulation" sagen Sie „kann man die Kauterisation als Abortivmittel studiren. — Waschungen, oder Anwendung von Stoffen, welche vor der Impfung dem Eiter beigemischt, diesen unwirksam machen, hindern die Entwickelung der specifischen Pustel nicht; nur die bei Zeiten vorgenommene Kauterisation oder Excision." —

Ich glaube kaum, dass die Kauterisation der Inokulationspusteln und Geschwüre einen richtigen Maassstab giebt für die Wirkung der Kauterisation auf die durch den physiologischen Akt acquirirten Pusteln und Geschwüre. Einmal ist die Inokulation durch den physiologischen Akt des Beischlafs energischer und eindringlicher, als durch die künstliche Nachimpfung mit dem eignen Eiter; zweitens haben wir bei der künstlichen Impfpustel bestimmt und sicher die Stelle vor uns, wo das Gift gehaftet hat, während in Folge des Beischlafs die Resorption an mehren Stellen stattgefunden haben kann, und nicht allein da, wo die Pustel sich gebildet hat. Und drittens ist auch das für manche Fälle wenigstens gültig, dass die Infektion nicht gerade vom letzten verdächtigen Kontakt herrührt, oder auch die syphilitische Ansteckung manifestirt sich erst spät nach demselben. Aus allen diesen Gründen ist die Kauterisation als Abortiv- und Präventivmittel sehr unzuverlässig, wie sie sich auch nach dem Urtheil kompetenter Praktiker immer erwiesen hat. Und wenn wir mit Bestimmtheit annehmen können, dass der Schanker in den meisten Fällen auch ohne Kauterisation lokal bleibt, dass nur in gewissen, unbestimmbaren

Fällen allgemeine Infektion erfolgt; so ist die Kauterisation, besonders mit der Wiener Aetzpaste, die Sie bei allen irgend bedeutenden Geschwüren angewendet haben wollen, ein, besonders in der Civil- und Privatpraxis, zu rohes, gewaltthätiges und schmerzhaftes Mittel. Das kommt mir fast so vor, als wenn man den Brand eines Schwefelholzes, den man ausblasen kann, mit Feuerspritzen löschen wollte. Ich lasse es allenfalls bei Inokulationsgeschwüren an den Schenkeln oder anderen Körpertheilen gelten, aber bei Genitalgeschwüren, besonders wenn sie etwas gross sind, scheint mir dies Verfahren denn doch vermöge der Lokalität um so mehr unpraktisch und überflüssig, als die meisten Geschwüre ohne Kauterisafion und ohne nachfolgende konstitutionelle Infektion heilen. Am Ende versprechen Sie ja doch nur mittels der Kauterisation durch die Wiener Aetzpaste die Zerstörung einer Inokulationspustel bis zum fünften und sechsten Tage. Und selbst diese lässt sich nur „fast immer" durch eine einmalige Kauterisation bewirken.

Erwägt man ferner alle die Vorschriften, die strenge zu beobachten sein sollen, um des Erfolgs einer solchen Kauterisation gewiss zu sein, dann kommt man wahrlich nicht in Versuchung sie so unbedingt und überall anzuwenden. „Es muss" heisst es z. B. — „und das ist von grösster praktischer Bedeutung — das Kaustikum die Grenze der specifischen Entzündung überschreiten, wenn man eine heilsame Wirkung erwarten will. — Jeder Schanker, wie gross auch immer, ist von einer virulenten Grenze umgeben. — Diese Grenze, die das Kaustikum erreichen muss, ist nicht ganz leicht zu bestimmen. Immer habe ich meinen Zweck erreicht, wenn ich die Kauterisation in einer doppelt so grossen Ausdehnung vornahm als die des Geschwürs betrug, und wenn ich die ganze Dicke des Gewebes zerstörte. Natürlich gestattet die räumliche Ausdehnung mancher Geschwüre oder ihr specieller Sitz nicht immer die Ausführung dieser Regel und man erreicht dann nichts. Das passirt übrigens fast stets, wenn man sich des Höllensteins bedient. — Uebrigens, welches Kaustikum man auch anwendet, man muss, so lange man bei Abfall des Schorfes den speckigen Grund der Fortschrittsperiode findet, die Kauterisation wiederholen."

Sind diese Vorschriften und Kautelen — deren genaue Befolgung schwierig und oft unmöglich ist — sehr einladend, die schmerzhafte Kauterisation mit der Wiener Aetzpaste überall anzuwenden? Beklagen wir uns, dass die Kauterisation doch nicht geholfen hat, so haben wir nicht weit genug kauterisirt oder nicht die ganze Dicke des Gewebes zerstört, oder die Kauterisation nicht oft genug wiederholt. Und der allgemeinen Infektion sollen wir doch nur bis zum höchstens fünften Tage durch das Kaustikum vorbeugen können und „wie die Kauterisation, so ist auch die Excision ohne Erfolg gegen den indurirten Schanker. Selbst die frühesten Excisionen haben, sobald die specifische Induration bestand, niemals die Allgemeininfektion verhindern können. — Mag man die Kauterisation oder Excision anwenden, so muss man stets alle übrigen Indikationen, welche sich etwa darbieten können, erfüllen."

Wie viel vom günstigen Erfolg, unter solchen Umständen, der Kauterisation oder der Erfüllung der anderen Indikationen zuzuschreiben ist, bleibt mindestens zweifelhaft und würde mich um so mehr bestimmen, von der Wiener Aetzpaste bei den verdächtigen Genitalgeschwüren so selten als möglich Gebrauch zu machen. Die einfachen Geschwüre heilen in der Regel bei jeder Behandlung und ohne Kauterisation, vielleicht etwas langsamer, aber eben so sicher. Dazu kommt, dass, nach der neuesten Auflage Ihrer Ansichten, diese einfachen Geschwüre, das phagedänische nicht ausgeschlossen, keine allgemeine Infektion nach sich ziehen, man sich also wegen ihrer Virulenz keine grosse Sorge zu machen braucht. Und da, wo die Wirksamkeit der Kauterisation am wünschenswerthesten wäre, beim indurirten Schanker, erklären Sie sie selbst für erfolglos in Bezug auf Verhinderung der Allgemeininfektion. Was sollte uns also bewegen jeden Schanker mit der Wiener Aetzpaste anzugreifen, dem Kranken ohne Noth Höllenschmerzen zu verursachen und diesen angenehmen Process überdies so oft zu wiederholen, bis der Schanker rein wird, wenn die meisten Geschwüre auf milderem Wege eben so gut und sicher zu heilen sind, die prophylaktische Wirksamkeit der Kauterisation, nach allen Klauseln, die Sie daran hängen, sich fast auf Null reducirt

und die allgemeine Infektion nur vom indurirten Schanker zu befürchten sein soll, wogegen aber kein Kaustikum zu schüzzen vermag? Nein, wenn die Kauterisation da ohnmächtig ist — ohnmächtig nach Ihrer eigenen Erklärung — wo sie sich hauptsächlich bewähren sollte und müsste; dann ist sie überhaupt entbehrlich oder wenigstens von sehr untergeordneter Bedeutung, wenn man sie auch nicht obendrein mit Recht beschuldigen könnte Bubonen und allgemeine Infektion zu begünstigen, statt zu verhüten. So viel ist gewiss, erwägt man Alles, was Sie, ängstlich verklausulirt und auf Schrauben gestellt, zu Gunsten der Kauterisation vorzubringen suchen und welchen in der Regel gar nicht ausführbaren Grad von Zerstörung Sie verlangen, um des Erfolgs nur einigermassen sicher zu sein, dann muss man sich doch etwas über den Passus wundern, mit dem Sie Ihre Verhandlungen über diesen Gegenstand schliessen.

„Das Postskript zu meinem vorigen Briefe kann ich nicht besser schliessen, als mit der Versicherung, dass die Kauterisation ein vortreffliches Mittel ist, dass sie ausserdem das beste Prophylaktikum ist, weil sie durch Vernichtung des Primitivsymptoms den Infektionsherd zerstört. Alles das sind die Resultate von Tausenden von Beobachtungen und von einer eben so gewissenhaften als anhaltenden Experimentation.“

Was verstehen Sie unter einer gewissenhaften Experimentation? Besteht diese Experimentation darin, dass Sie Tausende von Genitalgeschwüren durch oder bei Anwendung der Kauterisation geheilt haben, so wäre das weder eine gewissenhafte noch eine beweiskräftige Experimentation. Eine gewissenhafte Experimentation wäre etwa folgende gewesen, wie Bell's von Ihnen als armselig begeiferte Statistik, um zu prüfen, ob die Kauterisation wirklich Bubonen begünstigt. Sie hätten hundert oder zweihundert Fälle von Genitalgeschwüren mit Kauterisation, und eben so viel möglichst analoge Fälle o h n e Kauterisation mit anderen, dem Charakter der Geschwüre angemessenen, Lokalmitteln behandeln sollen; daraus würde sich ergeben haben, bei welcher Behandlungsweise die Geschwüre im Ganzen schneller und sicherer heilen; bei welcher Behandlungsweise im Ganzen mehr Bubonen und

mehr allgemeine Infektionen vorkommen. Diese Art von vergleichender Experimentation scheinen Sie nicht angestellt zu haben, obgleich sie meines Bedünkens sehr nahe liegt und am besten geeignet wäre sich selbst und die Gegner der unmittelbaren Kauterisation vom wahren Einflusse derselben auf den Verlauf der unreinen Genitalgeschwüre und ihre Folgen zu überzeugen. Es müsste sich dabei aber auch herausstellen, ob die Kauterisation einen wesentlichen und erheblichen Vorzug hat vor anderen topischen Behandlungsweisen; denn so wie Sie sie angewendet wissen wollen, so weit und tiefgreifend und dazu oft wiederholt, ist es ein sehr schmerzhaftes und namentlich für die Privatpraxis wenig geeignetes Verfahren. Die Kauterisation mit Höllenstein halten Sie ja nur für ganz leichte Fälle geeignet, aber für alle bedeutenden und grossen Geschwüre durchaus unsicher und unzureichend, was ich aus eigner Erfahrung, leider, bestätigen muss.

„Noch muss ich hinzufügen“ heisst es weiter „bezüglich der Prophylaxis, dass es ein gewaltiger Irrthum ist zu glauben, dass nach Maassgabe sich entwickelnder oder aufeinander folgender Schanker die neueren weniger eingreifend seien als die früheren und dass der Schanker an Intensität verliere je nach der Anzahl und endlich nicht mehr erzeugt werden könne.“ —

„Sehr oft sieht man das gerade Gegentheil. Die zuletzt kontrahirten Schanker können viel zerstörender wirken, sie können phagedänisch werden, was vielleicht oft geschieht, wenn syphilitische Diathese vorhanden ist. Das ist so wahr, dass ich die syphilitische Diathese als eine Ursache des Phagedänischwerdens aufgestellt habe. Den Beweis dafür liefere ich im Hospital.“ —

Was ist das? Die syphilitische Diathese soll zum Phagedänischwerden der Schanker Anlass geben, ja als eine Ursache desselben gelten? Im zwanzigsten Briefe wird davor gewarnt zu glauben, dass ein nicht-indurirter Schanker phagedänischer Art konstitutionelle Syphilis hervorbringen könne, und hier soll wieder die syphilitische Diathese als eine Ursache des phagedänischen Schankers betrachtet werden? Soll das heissen, dass ein schon mit syphilitischer Dyskrasie behafteter Mensch leicht phagedänische Geschwüre bekommt? Das

wäre in der That etwas Neues. Im neunzehnten Briefe suchten Sie richtiger und der Erfahrung gemässer die Varietäten des phagedänischen, pultacischen, diphtheritischen und serpiginösen Schankers aus ungesunder Wohnung, schlechter Nahrung, Mangel an Reinlichkeit zu erklären, oder aus gewissen dyskrasischen Zuständen, Tuberkulose, Skropheln, Neigung zu chronischen Hautkrankheiten, Skorbut und überhaupt aus Bedingungen, welche für Entstehung des Hospitalbrandes günstig sind. Beiläufig ist dort freilich auch schon vom Einfluss einer vorangegangenen syphilitischen Diathese die Rede; aber ich muss gestehen, ich habe diese Bemerkung übersehen. Um so mehr muss ich hier auf diese sonderbare Behauptung zurückkommen, für die Sie den Beweis schwerlich so leicht im Hospital zu liefern im Stande sein werden. Der phagedänische Schanker ist eine Ausartung, die allerdings theils von den Ursachen herrührt, die Sie selbst geben, theils aber auch von einer besonderen, bösartigen Modification des Ansteckungsstoffes, die Sie allerdings bestreiten. Nun kann es sich wohl treffen, dass ein schon mit syphilitischer Dyskrasie behafteter Mensch auf's Neue einen Schanker kontrahirt; wenn dieser aber einen phagedänischen Charakter annimmt und besonders im Hospital, so ist schwerlich die vielleicht nur vermeintliche*) syphilitische Diathese daran schuld, sondern hauptsächlich und viel eher die gewöhnlichen Ursachen des Phagedäns. Höchstens indirekt könnte erstere einen Einfluss darauf haben, in so fern ein mit ihr behaftetes Individuum durch vorgängige Merkurialkuren heruntergekommen und kachektisch geworden ist. Merkurielle Kachexie kann allerdings syphilitischen Geschwüren einen phagedänischen Charakter aufprägen, und selbst ein unpas-

---

*) Ich sage: vermeintliche; denn so lange die syphilitische Dyskrasie sich nicht durch sichtliche Symptome verräth, beruht sie doch nur auf blosser Vermuthung. Wenn z. B. ein Mensch vor Jahr und Tag einen Schanker gehabt hat und es sind keine Symptome allgemeiner Infektion darauf gefolgt, so kann er möglicherweise freilich trotzdem an syphilitischer Diathese oder Dyskrasie leiden. Aber was berechtigt uns das Phagedän eines neuerdings kontrahirten Schankers aus dieser doch nur vermutheten Diathese, die bis dahin kein Lebenszeichen von sich gegeben hat, zu erklären?

sender oder unzeitiger Gebrauch des Quecksilbers bei primairen Geschwüren hat bekanntlich einen nachtheiligen Einfluss auf sie und kann sie phagedänisch machen.

Was übrigens das Verhalten der successiven Impfungen anbetrifft, so hängt das wahrscheinlich von der Intensität des jedesmaligen Ansteckungsstoffes und von der Receptivität des Individuums ab. Ein intensiver Ansteckungsstoff verliert seine Wirkung nicht so leicht und kann gern bis zur sechsten und achten Impfung noch charakteristische Geschwüre erzeugen. Im entgegengesetzten Falle kann seine Wirkung schon bei der sechsten Impfung sehr schwach sein oder gleich Null werden. Dasselbe gilt für die verschiedene Individualität, je nachdem diese für die Wirkung des Schankerstoffes mehr oder weniger empfänglich ist. Wenn daher Fricke glaubte, dass die successiven Impfungen an demselben Individuum an Kraft verlören, so war er in keinem absoluten Irrthum; eher möchten Sie im Irrthume sein, wenn Sie das Gegentheil behaupten wollen. Denn wenn Sie auch bei manchen Individuen die Inokulation bis zur achten Generation in gleicher Stärke beobachtet haben, so können Sie daraus doch nicht schliessen, dass dem immer so ist. An wie vielen Individuen haben Sie die successiven Impfungen versucht? Gewiss doch nur an einer verhältnissmässig kleinen Anzahl, deren Resultate zu keinem allgemeingültigen Maassstabe berechtigen. Die vermeinte Syphilisation d. h. Menschen durch successive Impfungen gegen die Wirkung des Schankerkontagiums und gegen die syphilitische Ansteckung unempfänglich zu machen, beruht ja eben auf der Beobachtung, dass die Inokulation am Ende wenig oder gar nicht mehr wirkt. Ich schweige hier von dem zweideutigen Werthe dieser abenteuerlichen Experimente, von denen ich bei Beantwortung Ihrer letzten Briefe noch zu sprechen Gelegenheit haben werde.

Antwortschreiben auf den fünfundzwanzigsten Brief.

Hamburg, den 28sten Februar 1851.

In diesem und dem folgenden Briefe handeln Sie von den Bubonen. Zunächst bekämpfen Sie die Existenz der primitiven oder spontanen Bubonen, der sogenannten Bubons d'emblée ohne vorgängige Genitalgeschwüre.

„Kann der venerische Bubo entstehen" fragen Sie „ohne dass eine andere Erscheinung ihm vorangegangen ist? Kann er die erste Folge eines unreinen Beischlafs, einer Ansteckung sein? Kann er so ohne Weiteres auf einen Schlag entstehen? Diese mysteriöse Behauptung, worauf gründet sie sich? Wer beweist ihre Wahrheit? Analysiren Sie, was man zu allen Zeiten dafür angeführt hat, die Beobachtungen, welche diese Ansicht unterstützen sollen, und Sie werden finden, mangelhafte Würdigung der Ursachen, falsche Analogieen, diagnostische Irrthümer, Unbekanntschaft mit den Gesetzen ihrer Entwickelung und was weiter daraus folgt." — „Denen, die wie ich — und schon lange vor mir — die plötzliche Entstehung syphilitischer Bubonen verwerfen, hält man entgegen: Warum soll das syphilitische Virus nicht die Haut oder Schleimhaut durchdringen können und zu den Ganglien gelangen, ohne jene nothwendig erst zu entzünden und zu ulceriren, da doch bekanntlich so viele andere Stoffe aufgesogen werden, ohne eine vorgängige nothwendige Verletzung? Nun, es könnte mir nichts helfen, dass ich mich sperre; wenn es so wäre, so müsste ich es wol annehmen. Aber es ist nicht so." —

Immer dieselbe Sprache. Gegen Alles, was mit Ihren vorgefassten Meinungen und Ansichten nicht übereinstimmt, es beruhe auf den evidentesten Thatsachen, den unabweislichsten Gründen, ist die erste und letzte Antwort: wenn es so wäre, müsste ich mich wol dazu bequemen, aber es ist nicht so. So bestreiten Sie die Virulenz des Trippers,

so die Ansteckungskraft der sekondairen Symptome, so das Vorkommen primitiver Kondylome, so hier die primitiven Bubonen. Die schwächsten, frivolsten, eitelsten Gründe sind Ihnen willkommen, abgesehen von den handgreiflichsten Widersprüchen, in die Sie sich dabei verwickeln, um zu dem endlichen Refrain: es ist nicht so, zu gelangen. Beobachtungen der erfahrensten und urtheilfähigsten Aerzte gelten nichts in Ihren Augen, wenn sie nicht so beobachtet haben, wie Sie.

Ehe wir nun auf die Frage eingehen, ob ein primitiver venerischer Bubo ohne ein anderes vorgängiges örtliches Symptom entstehen könne, haben wir es mit den dafür sprechenden Thatsachen zu thun, die aus sehr früher Zeit datiren. Sie citiren nur Bell, Hunter und Lagneau als die älteren Vertreter der primitiven oder spontanen Bubonen; aber diese sind nicht die einzigen und Sie finden schon im XVI. Jahrhundert Schriftsteller, die solche Bubonen ex causa venerea beobachtet haben, und aus der Art und Weise, wie sie darüber sprechen, ersieht man, dass sie dieselben nicht einmal für eine ganz ungewöhnliche und auffallende Erscheinung hielten. Es scheint nicht, als wenn damals schon irgend ein Ricord sie geleugnet hätte.

Aber wir dürfen nicht beim XVI. Jahrhundert stehen bleiben, um die Existenz der Bubons d'emblée zu erweisen, wir müssen noch weiter hinaufgehen, um uns darüber klar zu werden. Galen, der in seiner Methodus medendi so leicht keine Krankheit übergeht und über die meisten gemeinverständlich spricht, gedenkt auch der Drüsenabscesse unter den Achseln von einem Geschwür am Finger, der Abscesse in inguine von Fussgeschwüren und bemerkt zuletzt: „sie entstehen auch von selbst ohne vorgängige Geschwüre aus allgemeinen Ursachen.“ *) Das ist allerdings unbestimmt und dunkel, wird aber dadurch klarer und verständlicher, wenn man weiss, dass die alten Aerzte die Drüsen als Emunctoria, als Ausscheidungswege für scharfe Säfte jeder Art und für besondere Organe hielten. Die Leistendrüsen

*) S. Methodus medendi Lib. XIII. cap. 5. Edit. Kühn. Pg. 880 und folgde.

galten aber namentlich für Emunctoria hepatis, und die Genitalgeschwüre sowol als die Bubonenabscesse wurden von der kranken oder hitzigen Leber hergeleitet. Endlich hielten die Alten die Leber für den Sitz der Leidenschaften, und besonders für den Sitz der sinnlichen Liebe. Bekannt ist die Stelle des Horaz:

Quum tibi flagrans amor et libido,
Quae solet matres furiare equorum,
Saeviet circa jecur ulcerosum.*)

So wird man begreifen, warum die Geschlechtstheile und ihre Umgegend gerade als Emunctorium hepatis galten, warum man Leistenbeulen mit und ohne Genitalgeschwüre von der hitzigen Leber herleitete und warum man später sogar die Lustseuche der Cholera adusta zuschrieb. Ein primitiver Bubo hatte daher für die alten Aerzte, auch ohne vorgängige Genitalgeschwüre, die ja ebenfalls nicht von einem besonderen ansteckenden Gifte hergeleitet wurden, gar nicht so etwas Auffallendes. Eine alte Meinung war noch, wie wir aus dem Festus und Isidorus wissen, dass die weiblichen Menses, das lunare virus des Lucan, Bubonen veranlassen können, und dasselbe Gift wurde auch als Zertheilungsmittel der Leistenbeulen empfohlen.

Eine andere, besonders im Mittelalter sehr verbreitete Meinung war die, dass sowol unmässiger Beischlaf als gänzliche Enthaltsamkeit Leistenbeulen verursachen könne. Das Erstere lässt sich hören, obgleich die Bubonen ex immoderatis laboribus d. h. ex coitu nimio verdächtig erscheinen; das Letztere muss uns etwas lächerlich erscheinen, wird aber begreiflich, wenn man auf die Zeiten Rücksicht nimmt, in welchen dieser Wahn herrschte. Die ehelose Geistlichkeit beider Geschlechter gab dazu Veranlassung. Man glaubte durch die gänzliche Enthaltsamkeit verwandele sich der zurückgehaltene Saame in Gift, was sich auf die Leistendrüse werfe und durch deren Entzündung und Vereiterung ausgeschieden werde. So wird man die Stelle beim Valescus verstehen (Lib. VI. cap. 3.), wo es heisst: „Quandoque coitus abscindit materias apostematum, accidentium in partibus inguinum et

*) Oden I, 25.

testiculorum." Der verdorbene, zu Gift gewordene Saame verursacht Bubonen und Hodengeschwülste.

Als nun im XIII. Jahrhundert die Idee von der Unreinheit vieler Behaftungen der Geschlechtstheile aufkam, d. h. als man sie häufig vom Umgang cum muliere foeda aut cum meretrice herleitete, nahm man eben so wenig Anstoss an den primitiven Bubonen, obgleich man sie im Geiste der Zeit nicht aus der unmittelbaren Resorption eines virulenten Stoffes erklärte, sondern sie immer noch von einer hitzigen oder kalten Dyskrasie der Leber entstehen liess. So handelt Guillelmus de Saliceto von dem „apostemate calido et frigido sanioso in inguinibus" und da heisst es: „Haec aegritudo vocatur bubo vel dragunzelus, vel apostema inguinis, et ut plurimum fit ex materia, quae ab hepate expellitur, et est aliquando calida et aliquando frigida." *) Bisweilen aber gesellt sich der Bubo zu den unreinen Genitalgeschwüren, „et fit etiam cum homo infirmatur in virga propter foedam meretricem." — Wenn man nun einwenden wollte: also kannte man doch keinen primitiven bubo ex causa venerea, so würde das auch von den meisten Genitalgeschwüren gelten; denn auch diese wurden grösstentheils aus anderen Ursachen erklärt, als aus dem unreinen Beischlaf, und auch bei ihnen spielte die geschwürige Leber die Hauptrolle. Ich wollte nur beweisen, dass primitive Bubonen sehr verdächtiger Art von jeher vorgekommen sind, die man sich aus hypothetischen Ursachen zu deuten suchte, weil man von den rechten und wahren keinen Begriff hatte, die man ja jetzt noch bestreitet und in Abrede stellt. Eins ist aber gewiss: primitive Bubonen waren im Mittelalter fast noch häufiger als jetzt, denn die meisten Wundärzte jener Zeit gedenken ihrer als einer nicht seltenen Erscheinung. Lanfranc, ein Schüler des ebengenannten de Saliceto, spricht z. B. erst von den Bubonen, die sich zu den Genitalgeschwüren gesellen, dann setzt er hinzu: „Saepenumero quoque provenit sine vulneribus in his locis" — d. h. in virga — „et tunc plus est timendum, specialiter cum corpus est malis et diversis humoribus plenum." **) — Pest-

*) S. Dessen Chirurgia Lib. I. Cap. 42.

**) S. Dessen Ars chirurgica Tract. III. Doctr. 2. Cap. 11.

bubonen waren es nicht; diese unterschied man ganz gut von den aus vermeintlich anderen scharfen Säften entstehenden, und das schwere damit verbundene Pestfieber erleichterte die Diagnose.

Waren nun primitive Bubonen lange vor dem Ausbruch der Lustseuche nichts Ungewöhnliches, so kann man leicht begreifen, dass sie nach dem Ausbruch derselben eben so gut vorgekommen sind; aber sie wurden von den meisten Aerzten nach mittelalterlichen Begriffen beurtheilt. Marcellus Cumanus, vielleicht der Erste, von dem wir Notizen aus dem Jahre 1495 von der neuen Seuche haben, spricht in seinen Observationen von unzähligen Bubonen „ex pustulis virgae et ex nimia fatigatione et laboribus." Ferner sagt er (Observat. XIV.): „die Leistenbeulen mögen von einer causa primitiva oder von carolis herkommen, so sind sie nach Umständen zu behandeln." — De Vigo bemerkt: „Apostemata inguinum non eveniunt nisi propter malam hepatis complexionem aut virgae ulcerationem."*) — Was halten Sie von den Leberbubonen in dieser Alternative? Sie werden gleich hören, was Paracelsus, bei allen Extravaganzen ein tüchtiger und klarer Beobachter, von dieser Lebertheorie, die noch lange fortspukte, schon damals dachte. „Bubonem dicunt esse ex colera, alii ex vasis spermaticis et ex corrupto spermate. Bubonem dico originem ducere ex commixtionibus viri et mulieris. Was ausschlägt und räudig ist non facit bubonem, sed was nit ausschlägt attrahit quidquid in membris pruriginosum est. — Nemo timeat, quod bubonem vel cambuccam accipiat, er fahr denn mit Frauen zu Acker."**) — Es gehörte ein für die damalige Zeit sehr selbstständiger Beobachtungsgeist dazu, sich so klar und bestimmt auszusprechen und sich von so allgemein verbreiteten Vorurtheilen loszureissen. Nach dieser dürren Erklärung des Paracelsus, dass man Bubonen oder Geschwüre nur durch unreinen Beischlaf sich zuziehe, habe ich nur bei Alex. Traj. Petronius, der in der zweiten Hälfte des XVI. Jahrhunderts schrieb, die Bemerkung gefunden:

*) S. Dessen Copiosa Lib. II. Tract. V. Cap. 5.

**) S. Dessen Buch von den offenen Schäden Kap. 23. und 24. Hurse's Ausgabe 1618. Pg. 590. 91.

„Bubo aut statim apparet antequam aliud malum in corpore cernatur, aut postquam ulcuscula penis chirurgorum curiositate nimis propere sanata sunt, aut postquam gonorrhoea intempestive suppressa est.“ *) —

So wie sich nun im Laufe der Zeit der uralte Wahn, dass die Inguinaldrüsen hauptsächlich als Emunctoria hepatis zu betrachten seien — obgleich auch diese Deutung für den kritischen Geschichtforscher bezeichnend genug ist — mehr und mehr verlor, gelangte man denn auch allmälig zu der Einsicht, dass das syphilitische Gift in einzelnen Fällen unmittelbar resorbirt und auf die Inguinaldrüsen abgelagert werden könne, und die Hauptschriftsteller über Syphilis haben dieses anomale Eingehen des Virus in den menschlichen Körper theoretisch und empirisch anerkannt. Boerhaave, Astruc, van Swieten, Fabre, Petit, Swediaur, Hunter, Benj. Bell, Girtanner, Louvrier, Rust, Wenderoth, Baumés, Cazenave, Reynaud, Henrotay und viele Andere, deren Namen mir nicht gerade beifallen, erkennen den syphilitischen Bubo ohne vorgängige Genitalgeschwüre an, und die Meisten bestätigen diese Annahme durch mehr oder weniger zahlreiche Beispiele aus eigner Erfahrung. Benj. Bell, wie Sie selbst anführen, sah vielleicht zwanzig Fälle von primitiven Bubonen; Wenderoth beruft sich auf mehr als dreissig Fälle; Baumés, einer der neuesten und besten Schriftsteller über Syphilis, hat dreiundzwanzig wohlkonstatirte Fälle beobachtet. Ich selbst habe wenigstens vier Fälle von unverkennbaren primitiven Bubonen gesehen, was in der Privatpraxis, wo man die syphilitischen Kranken nicht massenweise zu Gesicht bekommt, verhältnissmässig genug ist. Andere Aerzte, zu denen denn auch hauptsächlich Sie gehören, haben diese primitiven Bubonen ex causa venerea bestritten, weil sie in der That nicht alltäglich sind und man, wenn man nicht etwa durch Impfung gesunder Menschen mit dem Eiter solcher Bubonen den Beweis ihres syphilitischen Ursprungs geliefert hat oder liefern will, nur aus den Antecedentien darauf schliessen kann.

Ihrer Meinung nach beweist aber ein solches Antecedens, ein kurz vorher stattgefundener verdächtiger Kontakt, gar

*) S. Luisin. Pg. 1325.

nicht für die syphilitische Natur eines primitiven Bubo. „Entstehen denn aber‘ fragen Sie „Bubonen allein durch venerische Ursache im Allgemeinen und durch syphilitische insbesondere?“ Sie antworten natürlich: „gewisslich nicht. Ich habe nicht nöthig hier darauf einzugehen, wodurch Alles sie entstehen können; das ist zu bekannt. Woran ich aber erinnern muss, das ist, dass wenn die Syphilis nichts mit ihnen gemein hat, man nicht immer ihre Ursache kennt, wie uns das mit vielen anderen Krankheiten auch so geht, deren Grund uns unbekannt bleibt. Man nennt das essentielle, idiopathische Bubonen. Und können solche Drüsengeschwülste nicht vorkommen bei Leuten, welche verdächtigen Berührungen ausgesetzt waren? Gewiss!“ —

Ich sage auch: gewiss; aber auffallend ist es, dass sie hauptsächlich nur bei solchen Individuen vorkommen, die sich verdächtigen Berührungen ausgesetzt haben. Und noch auffallender ist es, dass skrophulöse, rheumatische, arthritische, skorbutische und andere dyskrasische Inguinalbubonen zu den zweifelhaften Seltenheiten gehören und gewöhnlich mit dem Verdacht oder dem Geständniss eines vorausgegangenen unreinen Kontakts kollidiren. Am auffallendsten ist aber, dass Sie selbst lieber zu unbekannten und rein hypothetischen Ursachen flüchten, als einzuräumen, dass in einzelnen Fällen eine unmittelbare Ablagerung des syphilitischen Giftes auf die Leistendrüsen stattfinden könne. Sie möchten, glaube ich, lieber zur Cholera adusta, zur hitzigen Leber der griechischen, arabischen und arabistischen Aerzte zurückkehren, und die Leistendrüsen als deren Emunctoria anerkennen, als dass Sie syphilitische Bubonen ohne vorgängige Genitalgeschwüre zulassen, weil nach Ihrer Ansicht die Syphilis überhaupt nur durch ein Genitalgeschwür oder eine primaire Ulceration an einer anderen Körperstelle inokulirt werden kann und darf. Also entweder ist ein kleiner, unbemerkt gebliebener Schanker vorangegangen, oder der Bubo ist aus irgend einer nicht bekannten Ursache entstanden.

Dass in manchen Fällen eine Excoriation, ein kleines, unbedeutendes Geschwür vorangegangen sein kann, wer möchte das leugnen? Die Patienten räumen es ja bisweilen selbst

ein, und wenn sie solche Antecedentien auch ableugnen, so finden wir doch bei genauer Nachforschung öfter noch die Reste und Spuren derselben. Aber ist ein Bubo möglich nach einem kleinen, von selbst verheilten Ulcus, warum nicht auch ohne dieses? Das kleine Geschwür, als Geschwür betrachtet, ist ja nicht die Ursache des Bubo, sondern nur der virulente Stoff, der dabei resorbirt worden ist. Bringt dieser Stoff aber bisweilen nur eine unbedeutende Ulceration oder Excoriation hervor, warum sollte er nicht bisweilen auch ohne jedwede Ulceration an der Eingangsstelle resorbirt werden können? Sind wir denn berechtigt ein dagewesenes Geschwür anzunehmen, wenn z. B. wenige Tage nach einem verdächtigen Beischlaf sich ein Bubo einfindet und unser Auge keine Spur von vorgängiger Verletzung am Gliede zu entdecken im Stande ist? Van Swieten erzählt — und warum sollte ich seinen Geschichten nicht eben so gut trauen, als ich die Ihrigen bongré, malgré verdauen muss — „Vidi sic tertia die post concubitum cum scorto, non tantum bubones in utroque inguine juvenis robusti emersisse, sed et totam cutim varis foedatam fuisse." *) — Und Swediaur: „Ich bin durch mehre zuverlässige Erfahrungen in meiner Praxis überzeugt worden, dass zuweilen syphilitische Leistenbeulen durch unmittelbare Einsaugung des syphilitischen Giftes und ohne vorhergegangene Excoriation oder Geschwüre entstehen können, obgleich das von einigen neueren Schriftstellern geleugnet wird. Vor ungefähr zwölf Jahren kamen in einer Woche drei Soldaten wegen einer syphilitischen Leistenbeule in ein Krankenhaus, die sie alle von einem Frauenzimmer bekommen hatten. Sie waren Alle einige Tage vorher gesund gewesen und Keiner von ihnen hatte damals weder Excoriationen noch Geschwüre irgendwo, noch den geringsten Anschein einer Blennorrhagie." **) Sie werden vielleicht sagen: eine wunderbare Geschichte! Nicht wunderbarer, als viele von den Anekdoten, mit denen Sie Ihre Briefe geschmückt haben.

Sie bemerken ganz richtig, dass man denen und Ihnen,

---

*) S. Dessen Commentaria Tom. V. Pg. 440.

**) S. Dessen Abhandlung über die venerische Krankheit, aus dem Französischen von Eyerel. Bd. I. Pg. 141.

welche die plötzliche Entstehung der Bubonen verwerfen, entgegenhält: „Warum soll das syphilitische Gift nicht die Haut oder Schleimhaut durchdringen können und zu den Ganglien gelangen, ohne nothwendig jene ersteren zu entzünden oder zu ulceriren, da doch bekanntlich so viel andere Stoffe aufgesogen werden, ohne eine vorgängige nothwendige Verletzung?“ —

Allerdings halte ich, so gut wie Baumés, Ihnen das auch entgegen; denn das syphilitische Gift wirkt nicht als Korrosivum auf die Theile, mit denen es in Berührung kommt. Und wenn Sie fragen: „Weil man Quecksilber ohne Verletzung durch blosse Einreibung in den Organismus eindringen sieht, darf man daraus schliessen, dass man eben so Kali causticum eindringen lassen kann?“ — so frage ich Sie: ist die Wirkung des Kali causticum, einer das thierische Gewebe unmittelbar chemisch zersetzenden und zerstörenden Substanz, irgend mit der Wirkung eines thierischen Giftes, wie das syphilitische, zu vergleichen? Sie werfen uns vor, dass wir uns auf falsche Analogieen berufen, und nehmen selbst ganz falsche und verkehrte Analogieen zu Hülfe. Wenn Sie z. B. ferner fragen: „Wirkt das Gift der Leiche ohne Verletzung, der Geifer des tollen Hundes oder das Gift der Schlange ohne Biss wohl jemals?“ — so frage ich Sie abermals: wie sind Sie zu diesem falschen und hinkenden Vergleich gekommen, da die Wirkung, namentlich des Schlangenbisses und Wuthgiftes, eher gegen Sie als für Sie spricht. Wirken denn diese Thiergifte durch Ulceration? Nicht davon ist ja eigentlich die Rede, dass die genannten Thiergifte in der Regel durch Hautverletzung beigebracht werden, sondern davon, ob die Bisswunden erst ulceriren müssen, um eine allgemeine Infektion des Körpers zu bewirken. Nun aber ist es bekannt, dass besonders die Bisswunden des tollen Hundes gar nicht von selbst ulceriren, sondern ohne alle örtliche Reaktion nur zu schnell vernarben, wenn sie nicht durch Aetzmittel und Brennmittel gewaltsam in Ulceration versetzt und erhalten werden. Ja, wir suchen diese Bisswunden, wenn es die Lokalität irgend erlaubt, in die stärkste und anhaltendste Ulceration zu versetzen, um dadurch der allgemeinen Infektion vorzubeugen. Ob die Haut beim Biss

verletzt wird, darauf kommt es hier nicht an, sondern ob die Bisswunde, um den Körper zu vergiften, nothwendig ulceriren muss. Und es ist die Frage, ob das Schlangengift und Wuthgift, in ein dünnes, zartes Epithelium eingerieben, nicht auch ohne alle Hautverletzung den Organismus zu vergiften im Stande ist? So wenig also das Schlangengift und Wuthgift erst vermöge örtlicher Ulceration wirksam wird, eben so wenig das syphilitische Gift, alle drei Gifte können in den Organismus eindringen, ohne besondere Reaktionssymptome an der Eingangsstelle. Das syphilitische Gift thut das nur ausnahmsweise, aber die Möglichkeit wird durch die Wirkungsweise des Schlangen- und Wuthgiftes eher bestätigt als widerlegt. Aber Sie benutzen immer eine falsche Behauptung, um darauf eine andere, eben so falsche zu gründen. Sie haben behauptet und wiederholen es hier: das syphilitische Gift dringe nicht ohne Hautverletzung ein. Das ist doch nur für die derbere Epidermis gültig. Beim zarten Epithelium der Geschlechtstheile dringt das syphilitische Gift vielleicht öfter ohne als mit Hautverletzung ein, und ich habe selbst Schanker an der äusseren Haut des Penis und am Skrotum ohne alle Hautverletzung entstehen sehen. Also weder die Hautverletzung noch die Ulceration an der Eingangsstelle des Giftes ist eine unerlässliche Bedingung für den Inguinalbubo, und darauf gründet sich die Möglichkeit des primitiven Bubo ohne vorgängige Genitalgeschwüre und darauf die Möglichkeit der Vérole d'emblée.

Sie sagen freilich: „Wenn eine einfache Berührung mit auch nicht der Oberhaut beraubten Flächen hinreichte zur Erzeugung eines Bubo, so würden die plötzlich entstandenen Bubonen die häufigsten sein, während sie selbst nach Aussage derer, die sie statuiren, die seltensten sind; denn wie oft berührt man nicht kontagiöse Stellen, ohne dass eine Wunde darauf folgt!"

Sind denn die Umstände, unter denen sich bisweilen primitive Bubonen entwickeln, mit einer einfachen Berührung zu vergleichen? Ist der Beischlaf, öfter der wiederholte, mit einer inficirten Person einer einfachen, oberflächlichen Berührung zu vergleichen? Ist nicht die stärkste, anhaltendste Friktion, bisweilen die stärkste körperliche und geistige Auf-

regung damit verbunden? Eben darum sind aber auch die unmittelbaren Bubonen im Ganzen so selten, weil die örtliche Reizung so heftig, das dabei zunächst betheiligte Organ sich in einem solchen Orgasmus befindet, dass eine örtliche Reaktion gegen das, mit oder ohne Hautverletzung, eingedrungene Gift die nothwendige Regel bildet, und die unmittelbare Resorption oder Ablagerung auf die Inguinaldrüsen die nur zu begreifliche Ausnahme.

Nach meiner Erfahrung entsteht der primitive Bubo und die Vérole d'emblée hauptsächlich nur dann, wenn das Individuum, von dem die Ansteckung ausgegangen ist, an chronisch gewordenen oder an sekondairen Ulcerationen der Geschlechtstheile, oder an syphilitischer Dyskrasie leidet, wodurch die Schleimabsonderung der Zeugungstheile einen virulenten Charakter annimmt, der durch die Friktion und Aufregung beim Aktus verstärkt wird. Ich habe wenigstens mehre Fälle von Vérole d'emblée beobachtet, wo die Ansteckung unter solchen Umständen stattgefunden hatte. In dem einen Falle hatte der Mann, der ein Geschwür am Orificium Urethrae gehabt, als dieses kaum vernarbt war, seine Frau angesteckt. Nach fünf oder sechs Wochen fing diese an über Kopfschmerzen zu klagen, die besonders ihre Nachtruhe störten. Ich hielt sie für rheumatisch, bis sich ein unverkennbarer syphilitischer Ausschlag dazu gesellte. Da stellte ich den Mann zur Rede und erfuhr, dass er gegen meine ausdrückliche Warnung, kaum geheilt, seine Frau berührt hatte. Primaire Zufälle hat diese nicht gehabt, wenigstens nie über das geringste örtliche Symptom geklagt. — Im zweiten Falle litt der Mann an gedämpfter Syphilis, d. h. an syphilitischer Dyskrasie, die sich zur Zeit gerade nicht durch sichtliche Symptome manifestirte. Er heirathete, rieb sich beim Beischlaf mit der etwas enge gebauten, jungen Frau die Haut an der Eichel durch, woraus eine von selbst verheilende, gar nicht geschwürige Wundstelle entstand. Sechs Wochen darauf hatte die Frau eine Corona venerea, ohne alle vorgängige primaire Symptome. — Im dritten Falle hatte ich einen Ehemann wegen primairer und sekondairer Symptome behandelt; er hatte schon eine ernsthafte Merkurialkur, aber ohne gehörige Krisen, durchgemacht und Jodkali, als Komplement derselben, anhaltend gebraucht. Trotzdem zeigte

sich an der Eichel wieder eine kleine, unbedeutende Excoriation, mit welcher er, in der Meinung es habe nichts zu bedeuten, seiner Frau beiwohnte. Diese klagte bald darauf über etwas Brennen in den Genitalien; die genaueste Untersuchung liess aber nichts entdecken, als eine leichte Röthung am Eingang der Scheide, die sich bald wieder verlor. Fünf bis sechs Wochen später bekam sie einen papulösen Ausschlag im Gesicht, auf dem Kopfe und an den übrigen Körpertheilen, der erst nach ernsthafter und anhaltender Behandlung wich. — Der vierte Fall war noch merkwürdiger. Ein verheiratheter Mann bekam einen Bubo ohne vorgängige Ulceration der Geschlechtstheile, der chronisch verlief, aber endlich in Vereiterung überging und mit Schwierigkeit heilte. Der Bubo war das nur zu wahrscheinliche Resultat widernatürlicher Unzucht, des sogenannten *λεσβιάζειν*, wozu sich eine herumtreibende Gassendirne hergegeben hatte, die syphilitische Geschwüre im Munde und Halse gehabt haben muss. Weil er gar keine Verletzung am Penis hatte und der Bubo ihn anfänglich wol nicht sehr genirte, so hielt er sich auch von seiner Frau nicht entfernt. Diese bekam nach einigen Wochen einen wüthenden Kopfschmerz, den der nichtsahnende Hausarzt als rheumatisch behandelte; natürlich ohne Erfolg. Ich selbst, der später konsultirt wurde, behandelte sie mit Jodkali, nicht in der Idee, dass der Kopfschmerz ex causa syphilitica herrühre, sondern weil sich Jodkali auch gegen wirklich nur rheumatische Kopfschmerzen mir oft hülfreich erwiesen. Der Kopfschmerz, der sie fürchterlich gequält hatte, wich auch bald; nunmehr aber brach ein unverkennbarer syphilitischer Ausschlag hervor, der mir die schnelle Wirksamkeit des Jodkali gegen den Kopfschmerz erklärte. Hier haben wir beim Manne einen Bubon d'emblée und bei der Frau Vérole d'emblée, gewiss ein seltenes Zusammentreffen seltener Anomalieen der syphilitischen Kontagion.

Ich habe schon gesagt, dass mir unzweifelhafte Fälle von primitiven Bubonen im Laufe meiner ganzen Praxis nicht häufig vorgekommen sind, weil ich nicht in grossen Spitälern fungirt habe; aber für die wirklich beobachteten kann ich mit der nothwendigen Treue eines unbefangenen

und gewissenhaften Beobachters einstehen. Mit Bestimmtheit kann ich nur vier Fälle von primitiven Bubonen ex causa venerea angeben, wo diese einige Wochen nach einem verdächtigen Beischlaf ohne jede Spur von vorgängiger Ulceration an den Genitalien hervortraten und nach kürzerer oder längerer Zeit in Vereiterung übergingen. Ich hätte mehr Fälle sehen können, wenn ich nicht immer sehr genau auf die Antecedentien Rücksicht genommen hätte, wo sich dann gewöhnlich herausstellte, dass der Bubo nicht primitiv war, sondern kleine Wundstellen, Excoriationen und Ulcerationen, die von selbst oder mit Hülfe leichter äusserlicher Mittel verheilten, vorangegangen waren. Wenn Sie daher Ihren Brief schliessen mit dem Bewusstsein, dass weder das Experiment noch unbestreitbare Beobachtung die Existenz solcher primitiver Bubonen nachgewiesen hat; so kann ich darauf nur erwidern, dass das Experiment allein — worunter Sie doch die Inokulation am Körper des Patienten verstehen — über die syphilitische oder nicht-syphilitische Natur eines Bubo nicht entscheidet, und unbestreitbare Beobachtungen, wenn sie sich mit Ihren stereotypen Ansichten nicht vertragen, giebt es bekanntlich nicht. Darüber bin ich um so weniger geneigt mir ein graues Haar wachsen zu lassen, weil ich deren so schon genug habe.

Um den Sturz der primitiven Bubonen zu proklamiren, citiren Sie eine Stelle aus Hunter, ihrem gloriosesten Vorfechter. Und was sagt diese Stelle? Weiter nichts, als „dass, wenn die Geschlechtstheile mit grösster Sorgfalt untersucht und die Kranken minutiös examinirt würden, so würde man wahrscheinlich oft einen kleinen Schanker als inficirende Ursache entdecken; so habe er es wenigstens gefunden.“ — Gewiss wird man das oft finden, wenn man einen bubon d'emblée nicht auf Treu und Glauben annimmt, sondern die Antecedentien genau zu erforscheu sucht; wie das jeder Arzt, der nicht mit non, et millefois non herumwirft, wenn sich irgend eine Erscheinung oder Anomalie seinen Ansichten nicht fügen will, ohne Zweifel thun wird. Hunter's Bedenken aber, „wie selten die Absorption in der Gonorrhoe stattfindet und dass man daher schwer begreifen könne, wie die Infektion das Resultat des einfachen Kontakts mit venerischem Eiter

sein solle, da die Berührung nur von so kurzer Dauer sei,“ wollen nicht viel sagen und sind nicht von so wesentlichem Belang. Wenn Alles, was gegen die Regel verstösst, als auf falscher Beobachtung beruhend betrachtet werden soll, dann müssten alle Anomalieen im Verlaufe der Krankheiten aus unserem Kodex gestrichen werden. Ich habe übrigens, glaube ich, die Umstände, unter denen primitive Bubonen hauptsächlich vorkommen und möglich sind, genugsam erörtert. Und nach diesen Worten will auch ich heute nichts mehr sprechen.

Antwortschreiben auf den sechsundzwanzigsten Brief.

Hamburg, den 17. März 1852.

Nachdem Sie, wie Sie meinen, die Existenz des syphilitischen Bubon d'emblée einiger — es sind nicht einige, sondern sehr viele und die erfahrensten Aerzte — gründlich zerstört haben, so beglücken Sie uns mit der Darstellung Ihrer Ansichten von den syphilitischen Drüsengeschwülsten überhaupt.

„Die venerischen Krankheiten in der weitesten Bedeutung des Worts, virulent oder nicht-virulent, Blennorrhagie oder Schanker, können zu sympathischen Drüsengeschwülsten Anlass geben. — Diese, von wesentlich entzündlicher Natur, weichen leicht den antiphlogistischen und auflösenden Mitteln und in den seltenen Fällen, wo sie eitern, geben sie nie einen impfbaren Eiter. — Sie können aus vielen anderen Ursachen entstehen, auch durch schlechte und unzeitige Kauterisation, und bedingen folglich noch keinen besonderen Zufall. Die venerische Krankheit ist ihnen gegenüber nur eine gewöhnliche Veranlassung und sie berühren sie nur indirekt als einfache Komplikation.“

„Die eigenthümlichen Bubonen, die von anderen Krankheiten der Lymphgefässe verschieden sind, können nur die

Folge virulent-venerischer Affektionen sein, d. h. der Syphilis. Sie sind entweder das mittelbare succesive Produkt der Ansteckung oder das Resultat konstitutioneller Infektion.“ —

„Die erste Art syphilitischer Bubonen umfasst zwei Varietäten — die erste ist die, welche auf einen nicht-indurirten Schanker und seine verschiedenen phagedänischen Abarten folgt.“ — Die zweite, von der im folgenden Briefe die Rede, ist die, welche auf den indurirten Schanker folgt.

Die Hauptsache ist: die durch virulente Absorption entstandenen, mit dem nicht-indurirten Schanker komplicirten symptomatischen Drüsengeschwülste sind entzündlich und gewöhnlich sehr akut; sie gehen jedesmal in Eiterung über und liefern inokulabeln Eiter; NB. nur die eiternden Lymphgefässe und die Drüse, die entzündete Umgebung nur einfachen Eiter. Es folgen dann noch manche subtile Bemerkungen über den Sitz und die Schranken des inokulabeln Eiters, die aber für die Praxis mir so wenig Werth zu haben scheinen, dass ich Sie dabei nicht weiter begleiten mag.

Die erste Bemerkung, die ich hier zu machen habe, ist die, dass jede zu weit getriebene, in Subtilitäten sich verlierende Diagnose so gut wie gar keine, und uns mehr zu verwirren als sicher zu leiten im Stande ist. Die zweite ist die, dass die Inokulation über die blos sympathische oder virulente Natur eines Bubo ex causa venerea nicht vollgültig entscheiden kann, weil der Bubo nicht immer ein blos örtliches Symptom ist, sondern oft schon der Reflex der konstitutionellen Infektion.

Sie machen zuvörderst einen Unterschied zwischen venerischer und virulent-venerischer Krankheit. Zu der ersteren würde der Tripper und, nach Ihren neuesten Ansichten, eigentlich alle nicht-indurirten Schanker gehören, die gewissermassen nur pseudosyphilitische Geschwüre wären, da auf sie keine konstitutionelle Infektion folgen soll, sondern nur auf den indurirten Schanker. Das Falsche dieser Ansicht haben wir schon früher besprochen, und da Sie virulente Bubonen auch nach nicht-indurirten Schankern statuiren, so heben Sie die Konsequenzen Ihrer neuesten Metamorphose selbst wieder auf.

Die alltägliche Erfahrung lehrt nun, dass die zum Trip-

per sich gesellende Anschwellung der Inguinaldrüsen gewöhnlich nur sympathischer Natur ist und nur in äusserst seltenen Fällen einen bedeutenden Grad von Entzündung erreicht oder gar zur Vereiterung kommt. In meiner ganzen Praxis sind mir wenigstens nur zwei solche Fälle vorgekommen. Einmal, wo ein Tripper nach einem anstrengenden Ritt plötzlich verschwand und ein anderes Mal, wo ein mit Tripper behaftetes Individuum täglich einen weiten Fussweg zu machen hatte. In der Regel sind aber die Anschwellungen der Leistendrüsen beim Tripper von gar keiner Bedeutung und verschwinden von selbst wieder ohne alle Medikation. Ich habe deswegen nie ein antiphlogistisches äusserliches oder innerliches Verfahren nöthig gefunden, sondern habe immer nur körperliche Ruhe angeordnet, wenn die Anschwellung etwas schmerzhaft wurde. Die blos sympathische oder konsensuelle Reizung der Inguinaldrüsen beim Tripper ist also keinem Zweifel unterworfen; der virulente Stoff, der den Tripper bedingt, disponirt eher zu Entzündung, Verhärtung oder Vereiterung der Nebenhoden und zu dem sogenannten Rheumatismus gonorrhoicus, zu Metastasen auf die Blase und die Prostata.

Anders verhält es sich mit dem unreinen Genitalgeschwür. Zu ihm gesellen sich Bubonen viel häufiger und haben offenbar einen ganz anderen Charakter und eine ganz andere Bedeutung. Freilich bleibt auch beim Schanker der Bubo oft auf der ersten Stufe der konsensuellen Reizung stehen und geht ohne alle Medikation zurück, wenn der Patient sich ruhig verhält und jede körperliche Anstrengung meidet. In diesem Falle bildet allerdings der Bubo nur eine einfache Komplikation und ist nur als die Folge konsensueller Reizung zu betrachten, die sich mit der Heilung des Schankers wieder verliert. In der Mehrzahl der Fälle bleibt aber der Bubo beim Schanker nicht auf der Stufe blos konsensueller Reizung stehen, sondern wächst mehr und mehr und geht, trotz aller theils unnützer, theils zweckwidriger Zertheilungsversuche, in Vereiterung über. Das ist nicht der Verlauf gewöhnlicher sympathischer Drüsengeschwülste, sondern hauptsächlich nur solcher, die durch irgend einen specifisch reizenden oder virulenten Stoff, durch irgend eine auf die Drü-

sen abgelagerte, intensive Dyskrasie hervorgerufen sind. Ob dazu ursprünglich eine schlechte und unzeitige Kauterisation, oder eine andere Ursache, eine topisch oder allgemein wirkende, Anlass gegeben, ist gleichgültig. Ubi irritatio, ibi affluxus, und die gereizte, in Aufregung versetzte Drüse zieht, so zu sagen, den virulenten Stoff aus den Genitalgeschwüren an sich, und so wird aus der ursprünglich sympathischen Drüsengeschwulst ein virulenter Drüsenabscess.

Dagegen sagen Sie: non liquet. Soll ich einen solchen Drüsenabscess für wirklich virulent erklären, so muss er inokulabeln Eiter geben. Thut er das nicht, so ist er nicht virulent, sondern ein einfacher, unschuldiger, konsensueller Drüsenabscess. Das ist aber eben der faule Fleck Ihrer ganzen Theorie, dass sie jede Entscheidung über syphilitische oder nicht-syphilitische Natur eines verdächtigen Symptoms von dem trüglichen und unzuverlässigen Experiment der Inokulation abhängig machen wollen. Ich muss dagegen das erinnern, was ich schon in der Kritik Ihrer Vorlesungen, wo Sie ungefähr dieselben Ansichten aussprechen, erinnert habe. Wenn ein eiternder Bubo auch keinen inokulabeln Eiter liefert, d. h. wenn die Einimpfung des Eiters an irgend einer Körperstelle des mit dem eiternden Bubo behafteten Patienten keine charakteristische Pustel erzeugt, so ist keineswegs damit erwiesen, dass der Bubo deswegen nicht virulent ist. Nur wenn die Einimpfung anderer, gesunder Individuen mit diesem Eiter überall wirkungslos bliebe, dann liesse sich mit Grund und Recht die virulente oder syphilitische Natur dieser Bubonen bestreiten. Dass die Impfung mit dem Eiter am Träger des Bubo oft ohne positive Resultate bleibt, auch wenn er aus der eiternden Drüse selbst entlehnt ist, lässt sich aus mehren Gründen erklären. Schon beim Schanker ist es schwer anzugeben, wie lange er als nur lokale Infektion zu betrachten, und ob und wann allgemeine Infektion erfolgt ist. Beim indurirten Schanker kann sie ja nach Ihnen selbst schon in den ersten vierzehn Tagen vorhanden sein. Noch schwieriger ist das beim Bubo zu bestimmen, der auf einer Art Mittelstufe zu stehen scheint. Er ist bisweilen nur ein örtlicher Reflex des Schankers, bisweilen schon Symptom der allgemeinen Infektion, besonders wenn er mit Fieber

und heftiger Entzündung verbunden ist. Auch ist es möglich, dass in dem Fieber und in der heftigen Entzündung des suppurirenden Bubo das syphilitische Gift zu Grunde geht und abstirbt, was auch bei sehr entzündlichen und phagedänischen, stark und lange eiternden Genitalgeschwüren oft der Fall zu sein scheint. Häufiger noch mag der primaire Bubo als Reflex der konstitutionellen Infektion zu betrachten sein, da er gewöhnlich erst einige Wochen und manchmal viel später nach der vermuthlichen Gelegenheit zur Anstekkung auftritt.

Ich halte daher den Unterschied, den Sie zwischen blos sympathischen und virulenten Bubonen nach dem Resultate der gelingenden oder misslingenden Inokulation aufstellen, für durchaus unhaltbar. Jeder sich zum Schanker gesellende Bubo, der zur Suppuration kommt, ist als virulent verdächtig; denn nur der aus dem Schanker absorbirte virulente Stoff erklärt den meist so rapiden Verlauf der Inguinalbubonen, da sonst Drüsengeschwülste, wenn nicht eine sehr reizende virulente Dyskrasie zu Grunde liegt, in der Regel sehr indolent sind und langsam oder gar nicht in Vereiterung übergehen. Ursprünglich sind ferner, wie ich schon bemerkt habe, die meisten zum Schanker sich gesellenden Bubonen sympathischer Natur und bei angemessener Behandlung der Geschwüre, bei gehöriger Ruhe bleiben sie auch bisweilen als sympathische Drüsengeschwülste stehen und zertheilen sich wieder, wenn die Genitalgeschwüre zur Heilung gebracht worden sind. Bisweilen bleiben sie aber stehen und gehen erst nach längerer Zeit in Vereiterung über. Die Individualität, die Konstitution, die Lebensweise des Patienten, die verschiedene Intensität des Ansteckungsstoffes spielt dabei eine nie zu berechnende Rolle. Was übrigens auf das Wesen des auf den Schanker folgenden Bubo das meiste Licht wirft, ist die feststehende Erfahrung, dass, wenn er zur Vereiterung kommt, selten anderweitige konstitutionelle Symptome folgen. Und darauf kann man um so mehr rechnen, wenn keine, meist unnütze und vergebliche, Zertheilungsversuche gemacht worden sind. Der Bubonenabscess ist daher offenbar kritischer Natur, das syphilitische Gift wird durch ihn eliminirt. Geht dagegen ein beträchtlicher Bubo von selbst zurück oder

gelingt es ihn künstlich zu zertheilen, so folgt fast unausbleiblich sekondaire Syphilis. Diese Resultate einer unbefangenen, durch die besten und glaubwürdigsten Beobachter bestätigten, Erfahrung scheinen mir besonders in praktischer Hinsicht wichtiger und werthvoller, als alle Inokulationsversuche mit Buboneneiter, die eine sehr zweifelvolle theoretische und gar keine praktische Bedeutung haben.

Antwortschreiben auf den siebenundzwanzigsten Brief.

Hamburg, den 2ten April 1852.

Als die zweite Varietät des mittelbaren oder successiven Bubo bezeichnen Sie die, welche auf den indurirten Schanker folgt.

Wenn ich Alles, was Sie hier sehr subtil ausspinnen, zusammenfasse, so läuft es am Ende nur darauf hinaus, dass zum indolenten Hunter'schen Schanker sich gewöhnlich indolente Bubonen gesellen, die selten zur Vereiterung neigen und eben deswegen auch der allgemeinen Infektion nicht vorbeugen.

„Fast immer" sagen Sie „enden diese Bubonen durch eine langsame aber vollständige Zertheilung und zwar häufig sehr lange nach Verschwinden des Schankers, welcher die Ursache zu ihrer Entstehung gewesen. Zuweilen bleiben aber diese Drüsen wie die Lymphgefässe in einem Zustande von Hypertrophie. Sehr selten sind sie der Sitz einer entschiedenen Entzündung und wenn diese stattfindet, so rührt sie von Ursachen her, die nichts mit ihrer Specificität zu thun haben. Wenn die Bubonen, die dem indurirten Schanker folgen, eitern, was noch seltener der Fall ist, so liefern sie keinen specifischen Eiter, wie unser gelehrter Kollege Thiry in Brüssel gezeigt hat und wie ich auch selbst konstatirt habe. Sie geben einfachen Eiter, den Eiter der sekondairen Affektion, der aber unter keinen Umständen impfbar ist."

Es ist ganz richtig, dass der indolente und indurirte Schanker gewöhnlich auch zu indolenten Bubonen Anlass giebt, die selten zur Vereiterung neigen. Darum bildet auch, wie Sie selbst gleich darauf bemerken, die indolente Adenitis den Uebergang zu den sekondairen Symptomen. Genau genommen sind diese kleinen Bubonen, deren sich oft mehre nebeneinander befinden, schon Vorboten wo nicht Zeichen der allgemeinen Infektion, deren charakteristische Symptome denn auch selten lange auf sich warten lassen. Diese Drüsenknoten bilden sich aber auch manchmal nach kleinen, unbedeutenden Geschwüren und ich erinnere mich namentlich eines Falles, wo nichts als ein kleines Kondylom vorangegangen war, was man als nichtsbedeutend weggeätzt hatte. Einige Zeit darauf trat ein kleiner Bubo auf, der nach einer durchtanzten Nacht schmerzhaft wurde, ohne deswegen bedeutend an Umfang zuzunehmen und durch Ruhe und Einreibung von etwas Süssmandelöl wieder in seinen indolenten Zustand zurückkehrte. Mehre Monate darauf stellten sich sekondaire Symptome ein; erst syphilitischer Kopfschmerz, dann Hals- und Mundgeschwüre. — Die kleinen Drüsenknoten gehen, wenn sie nicht zufällig oder durch reizende topische Mittel in einen entzündlichen Zustand versetzt werden, in der That selten in Vereiterung über, und wenn sie dann keinen specifischen Eiter geben, d. h. keinen am Körper des damit Behafteten inokulabeln Eiter, so wäre das nur ein deutlicher Beweis, dass die Inokulation in Ihrem Sinne überhaupt nicht über die syphilitische oder nicht-syphilitische Natur eines Bubo entscheidet, was ebenfalls auf Ihre sogenannten sympathischen Bubonen, die keinen inokulabeln Eiter liefern, seine Anwendung findet.

Sie ziehen dann aus dem, was Sie über die beiden Varietäten des virulenten Bubo gesagt haben, zwei Schlusssätze, die Sie als Ergebniss einer überzwanzigjährigen Erfahrung folgendermassen formuliren:

I. „Kein Bubo, welcher specifischen Eiter liefert, ist von Erscheinungen konstitutioneller Syphilis gefolgt. Dies ist ein kostbareres Zeichen als das Fehlen der Induration des vorausgegangenen Schankers, weil diese täuschen kann. (Hört! hört!)

II. „Die indolente, mehrfache Drüsenanschwellung im Gefolge eines indurirten Schankers ist ein Beweis mehr, und bisweilen der einzige Beweis, wenn man die Induration des Schankers nicht hat konstatiren können, dass die konstitutionelle Infektion vor sich gegangen ist.“

Ad I. habe ich zu bemerken, dass überhaupt nach Vereiterung von Bubonen, sie mögen nun specifischen Eiter liefern oder nicht, was ich für sehr gleichgültig halte, selten oder nie konstitutionelle Symptome folgen. Das ist ein feststehender Erfahrungssatz, den alle praktisch erfahrenen Syphilidologen bestätigt haben und bestätigen werden. Die Natur ist überhaupt sehr geneigt sich durch Drüsenabscesse jedweder Dyskrasie zu entledigen, vorzugsweise geschieht das aber bei der Syphilis. Darum eben sind alle Zertheilungsversuche der Inguinalbubonen, wozu Sie, leider, eine nur zu geschäftige Anleitung geben, so unpraktisch und verderblich, da diese höchstens nur dazu dienen können, den kritischen Process zu vereiteln oder unvollkommen zu machen.

Ad II. kann ich nur bestätigen, dass die kleinen indolenten Bubonen nach indurirten Genitalgeschwüren — sie kommen aber auch nach nichtindurirten vor — gewöhnlich die Vorboten und Zeichen der früher oder später hervorbrechenden konstitutionellen Syphilis sind. Diese wird nur in den seltenen Fällen, aber nicht immer und nicht sicher, abgewendet, dass die Drüsenknoten in Vereiterung übergehen. Es folgen trotz Vereiterung derselben doch manchmal sekondaire Symptome, aber milder und leichtbezwinglicher Art. Viel hängt dabei von der Behandlung ab. Ein zweckmässiger Gebrauch des Quecksilbers oder des Jodkali, wenn sie zur Vereiterung gekommen sind, tilgt die etwa noch vorhandene syphilitische Dyskrasie. Das kann ich als sicheres Resultat einer vieljährigen Erfahrung getrost hinstellen, und Keiner, der darnach handelt, wird es zu bereuen haben.

Auf Ihre eben angeführten beiden Schlusssätze gründen Sie dann noch einige therapeutische Bemerkungen.

„Vor Allem kann man heut zu Tage nicht mehr eine einzige Behandlungsweise für den venerischen Bubo annehmen, denn, wie wir eben gesehen haben, ist der venerische Bubo

nicht eine pathologische Individualität und seine Unterschiede bestehen in sehr vielem Anderen als in seiner mehr oder weniger grossen Tiefe oder der Akuität des Verlaufs. — Man kann nicht mehr wie zu Zeiten Bell's es unternehmen wollen, ohne seinen Ausgangspunkt und seine Natur zu kennen, den Bubo mit Sicherheit an der Eiterung zu verhindern oder dieselbe nach Willkür beenden zu wollen. Diese unschuldigen Träume der Syphilographen vergangener Zeiten sind dahin u. s. w.“ —

Diesen Bemerkungen stimme ich vollkommen bei. Wollte nur Gott, Sie verführen darnach in der Praxis! Ganz anders aber lauten die Vorschriften, die Sie in Ihren Vorträgen über Syphilis geben. Da heisst es: sobald ein Bubo sich ankündigt, muss man ihn so schnell wie möglich zu zertheilen suchen, und Sie empfehlen, ausser Ruhe und knapper Diät, salinische Purganzen, Aderlass, erweichende Umschläge mit Opium und, als mächtiges Abortivum, die Kälte, Kompression und Merkurialien. Sie werden sagen, wie Sie das auch hier thun, das gilt nur für die sympathischen Bubonen, die man durch die genannten Abortiva in den meisten Fällen zertheilen kann und muss. Können Sie es denn aber dem zum Schanker sich gesellenden Bubo wirklich sogleich und so bestimmt ansehen, ob er nur sympathisch oder virulent ist? Beruht Ihre angebliche Diagnostik nicht auf blosser Meinung? Ist aber das der Fall, wie kein wirklich erfahrner Arzt bezweifeln wird, so ist das aktive Abortivverfahren bei jedem auf den Schanker folgenden Bubo verwerflich und in der Regel nachtheilig. Ist nämlich der Bubo wirklich nur sympathischer Natur, oder ist er geneigt auf der Stufe blos sympathischer Anschwellung stehen zu bleiben, so sind die Abortiva ganz entbehrlich, und ist er virulent, so stört und verzögert man nur den Ausgang, zu dem er vorzugsweise neigt.

Die wahre praktische Regel aber, welche die tüchtigsten Praktiker gegeben haben und welche ich stets mit ausgezeichnetem Glück befolgt habe, ist die, sich so wenig als möglich aktiv in den Verlauf der Inguinalbubonen zu mischen und weder die Zertheilung noch die Verheilung erzwingen zu wollen. Beim Tripper, wo der Bubo fast immer nur sym-

pathisch ist, bedarf es gar keiner örtlichen oder allgemeinen Medikation. Er verschwindet von selbst, so wie der Tripper nachlässt oder die entzündliche Periode desselben vorüber ist. In meiner ganzen Praxis habe ich wegen eines solchen Bubo nie etwas Anderes verordnet, als körperliche Ruhe. Es ist mir nie eingefallen und ich habe es nie nöthig gefunden, dagegen Blutegel oder sonstige örtliche Antiphlogistika und Zertheilungsmittel zu verordnen. Beim Schanker, wo der Bubo in der Regel eine ganz andere Bedeutung hat und auch eine ganz andere Gestalt annimmt, wo aber die Erfahrung lehrt, dass man ihn selten weder künstlich zertheilen noch zur Vereiterung bringen kann, ist ein passives Verfahren, so lange er nicht entschieden zur Suppuration geneigt ist, ebenfalls das Angemessenste. Alle aktiven Abortivmittel, namentlich aber die vielen Blutegel, die Eisumschläge, die Kompression und die Einreibung von Merkurialsalbe sind vom Uebel. Sie stören und hemmen den natürlichen Verlauf des Bubo und geben den häufigsten Anlass zu langwierigen Bubonenabscessen. Sie sagen selbst: bei dem durch Absorption entstandenen Bubo, der dem nichtindurirten Schanker folgt, scheitern alle Antiphlogistika und Resolventia, und die Drüsenknoten, die sich zum indurirten Schanker gesellen, kann man nicht zur specifischen Eiterung bringen. Da sich nun, trotz Ihrer vermeintlich subtilen Diagnose, nie a priori bestimmen lässt, ob wir mit einem blos sympathischen oder einem virulenten Bubo zu thun haben, so gilt für jeden Schankerbubo die Regel, in seine Entwicklung und in seinen Verlauf nicht aktiv einzugreifen, sondern ihn so lange als möglich sich selbst zu überlassen und erst dann aktiv einzugreifen, wenn er entschieden zur Suppuration neigt. Will der Bubo sich wieder zertheilen, so überlasse man das ganz der Natur und mische sich gar nicht ein. In specielle Details kann ich hier so wenig eingehen, als Sie darauf eingehen; ich habe das übrigens im dritten Theile meiner Geschichte der örtlichen Lustübel und in der ausführlichen Kritik Ihrer Lehre von der Syphilis gethan. Sie werden vielleicht sagen, meine Ansichten und mein Verfahren schmecke sehr nach krasser Empirie und ich sei nicht im Stande dem hohen Fluge Ihrer Ideen zu

folgen. Darauf leiste ich allerdings Verzicht. Ich bin kein Freund vom Fliegen, am wenigsten vom Fliegen in's Blaue und Leere. Ich bin kein Freund Ihrer feingesponnenen Diagnosen, voll Widerspruch und Wirrwarr, bei denen uns alle Augenblicke das Licht ausgeht, so dass wir in der dicksten Finsterniss forttappen müssen.

Den Nachtheil des Blutegelsetzens auf entzündete Bubonen, wo Ihre rationelle Diagnose einen virulenten Bubo annehmen lässt, dass nämlich die Blutegelstiche sich in schankröse Geschwüre verwandeln, heben Sie selbst eindringlich hervor. Da nun aber das Ansetzen von Blutegeln so leicht keinen Bubo, der zur Vereiterung geneigt ist, daran verhindern wird, und es mit Ihrer rationellen Diagnose, ob ein Bubo sympathisch oder virulent, mir wenigstens sehr schlecht bestellt scheint, so thut man gewiss besser, überhaupt keine Blutegel auf entzündete Bubonen zu appliciren.

Ob man die eiternden Bubonen, wenn sie nicht virulent sind, mit einem oder mehren Einstichen öffne, bleibe sich gleich, meinen Sie; aber beim virulenten Bubo sei es nicht gleichgültig, weil die vielen Einstiche sich in Geschwüre verwandeln und eine grössere Destruktion der den Eiterherd bedeckenden Haut nach sich ziehen.

Man thut, meine ich, gewiss in der Regel besser, die Bubonen durch einen einzigen, nicht zu kleinen Bistourischnitt zu öffnen; ich halte den Vortheil vielfacher Einstiche bei umfangreichen Bubonen für sehr problematisch. Es kommt hauptsächlich darauf an, den Bubo zur rechten Zeit zu öffnen, wenn er gehörig maturirt ist. Die schlechte Wendung, welche ein vereiterter Bubo oft nach der Oeffnung nimmt, hängt grösstentheils von der Vor- und Nachbehandlung ab. In überfüllten Krankenhäusern, bei schlechter und verdorbener Luft, oder wo der Hospitalbrand grassirt, verwandeln sich die Bubonenabscesse nur zu leicht in zerstörende, hartnäckige, brandige oder unheilbare Geschwüre. Die Oeffnung durch Aetzmittel und namentlich durch die Wiener Aetzpaste ist nur dann indicirt, wenn die Integumente sehr dick sind, oder der Patient gar zu messerscheu ist, und die freiwillige Oeffnung des eiternden Bubo zu lange zögert, so dass wir eine Senkung des Eiters befürchten müssen. Im Ganzen ist frei-

willige Oeffnung des Bubo vorzuziehen, und dass man einen virulenten Bubo lieber früher als später öffnen müsse, wie Sie meinen, kann ich nur sehr bedingt gelten lassen. Virulent oder nichtvirulent, was hauptsächlich nur auf die Nachbehandlung influirt, ist es immer gerathener die volle Maturation, die volle Schmelzung der Härte abzuwarten. Von dieser allgemeinen Regel wird man um so weniger Ursache haben abzuweichen, wenn man sich nicht mit Ihrer Abortivmethode übernommen hat, die den natürlichen Verlauf des Bubo wesentlich beeinträchtigt und den Vereiterungsprocess verzögert, so dass die Härte langsam und ungleich schmilzt. Dazu geben namentlich die Eisumschläge, die Kompression und die Einreibungen mit Neapelsalbe Anlass, höchst tadelnswerthe Zertheilungsversuche, die ihren Zweck grösstentheils verfehlen und vielleicht am nachtheiligsten wirken, wenn sie wirklich die Zertheilung des Bubo erzwingen, wodurch die allgemeine Infektion am ehesten begünstigt wird.

Dass die kleinen Drüsenknoten, welche auf den indurirten Schanker häufig folgen, bisweilen aber auch auf kleine, oberflächliche, scheinbar unverdächtige Ulcerationen, und um derentwillen, wie Sie sagen, sich viele Aerzte unnützer Weise Sorge machen, örtlich fast gar keiner Behandlung bedürfen, ist ganz richtig. Man thut gewiss am besten, sie sich selbst zu überlassen und es ist nicht einmal nöthig, wie Sie rathen, ihretwegen allein eine allgemeine Merkurialkur anzustellen, wenn nicht ausgesprochene konstitutionelle Symptome dies erheischen. So lange letztere nicht vorhanden sind, ist es am gerathensten den weiteren Verlauf der Dinge ruhig abzuwarten. Bisweilen gehen die indolenten Drüsenknoten gegen alle Erwartung in Eiterung über, durch irgend ein zufälliges äusseres oder inneres Moment, wodurch der Organismus entweder ganz von der syphilitischen Dyskrasie befreit oder diese doch so gemildert wird, dass sie nur leichte und leicht heilbare Symptome nach sich zieht. Uebrigens können diese kleinen Bubonen jahrelang unverändert stehen bleiben, ohne merklichen Nachtheil für den Kranken und ohne alle Symptome allgemeiner Infektion. In den ersten Jahren meiner Praxis sah ich einen solchen verhärteten Bubo, von der Grösse eines Taubeneies, bei einem Manne, der vor sieben Jahren

einen Schanker gehabt und seine Frau mit den furchtbarsten Symptomen der konstitutionellen Seuche angesteckt hatte. Dieser Bubo, der ihn durchaus nicht belästigte, war das einzige Symptom einer Ansteckung, die für seine arme Frau so verderblich wurde. Noch nicht so vertraut mit dem Eigensinn dieser Art von Leistenbeulen, unternahm ich es diese alte, verhärtete Beule durch den innerlichen Gebrauch von Quecksilber zu zertheilen, aber obgleich ich es bis zum Speichelfluss fortnehmen liess, nahm der Bubo doch nicht merklich an Umfang ab. Ich stand daher von meinem Zertheilungsversuche ab, theils weil ich keinen besonderen Erfolg mehr davon erwartete, theils weil der Inhaber der Beule lieber dieses, ihn gar nicht belästigende Uebel behalten, als speicheln wollte. Als ich ihn nach längerer Zeit wieder einmal fragte, wie es mit seiner verhärteten Drüse stehe, berichtete er mir, dass diese sich schon seit Monaten verloren habe, was ich bei der Untersuchung auch bestätigt fand. Ob und welchen Antheil der frühere Quecksilbergebrauch an der spätern Zertheilung des Bubo gehabt, wage ich nicht zu bestimmen; es ist möglieh, dass dadurch doch der erste Impuls zu der späteren Zertheilung gegeben worden ist. Ich richtete indess nach diesem unerwarteten Ereigniss meine Aufmerksamkeit auf anderweitige sekondaire Symptome, aber es hat sich nie die leiseste Spur davon gezeigt.

Antwortschreiben auf den achtundzwanzigsten Brief.

Hamburg, den 13. April 1852.

Nach einem etwas schwulstigen Eingang, wo von Revolutionsmännern im Rückschritt die Rede ist, welche tabula rasa machen und uns über die unsterblichen Werke Fernel's und Hunter's — die Verdienste beider um die Pathologie und Behandlung der Syphilis lassen noch manchen Zweifel zu — hinweg in die Finsterniss, die Unordnung und Kon-

fusion des XV. Jahrhunderts zurückversetzen wollen, kommen Sie endlich auf die Behauptung zurück, dass die allgemeine oder konstitutionelle Syphilis nur in Folge eines Schankers an irgend einer Körperstelle, oder auf dem Wege der Erblichkeit entstehen könne. Wir haben von Glück zu sagen, dass Sie uns gnädigst mit der Wiederholung der Argumente verschonen, welche angeblich für diese wichtige Behauptung sprechen. Die revolutionairen Rückschrittsmänner sind hauptsächlich Diejenigen, welche einen primitiven Bubo, einen sogenannten bubon d'emblée annehmen und behaupten, die Syphilis könne auch ohne primairen Schanker bisweilen als Vérole d'emblée entstehen. Ich muss zu meiner Beschämung gestehen, dass ich das Unglück habe auch zu diesen Rückschrittsmännern zu gehören und die Argumente, womit Sie die Ausnahmen von der Regel bestreiten, als durchaus nicht stichhaltig und unhaltbar, auf's Entschiedenste verwerfen zu müssen. Ich bin aber eben so wenig geneigt, wie Sie, den Streit darüber hier wieder aufzunehmen, da ich ihn für hinlänglich gegen Sie erledigt halte.

Sie meinen: „Keine konstitutionelle Syphilis ohne Schanker oder ohne syphilitische Eltern, das sei eine Wahrheit, die tröstlicher als die Lehre, die aus der Syphilis eine unbezwingliche Feindin des Menschengeschlechts macht, die wie der Löwe der heiligen Schrift stets wach ist, quaerens quem devoret."

Wäre Ihre Lehre, dass immer ein primaires Geschwür der konstitutionellen Syphilis vorhergehen müsse, eine Wahrheit, so wäre sie allerdings etwas tröstlicher als die, welche annimmt, dass das Kontagium der Syphilis den Menschen bisweilen auch auf unmerklichere Weise beschleichen kann. Aber ist die andere Lehre, welche die Erblichkeit der Syphilis statuirt und die Sie selbst vertreten, die das noch ungeborene Kind zum schuldlosen Opfer der Sünden seiner Eltern macht, so ausserordentlich tröstlich? Ist es nicht das Grausamste, was dem armen Kinde begegnen kann, wenn es nicht schon vor der Geburt oder bald nach derselben halb verfault abstirbt, als rhachitischer Krüppel sein Leben lang hinzusiechen oder körperlich entstellt und geistig verkümmert frühzeitig einem elenden Tode zu verfallen? Ist

die Lehre, die das zugiebt und zugeben muss, nicht die furchtbarste und trostloseste in allen ihren Konsequenzen? Dagegen ist die Lehre, dass man auch ohne ein charakteristisches Genitalgeschwür der Seuche verfallen könne, nur eine allerdings unwillkommene Warnung für den erwachsenen, selbstbewussten Menschen, die giftigen Quellen möglichst zu vermeiden, wo man auch auf nicht immer augenfällige Weise mit einer schlimmen Krankheit angesteckt werden kann. Es ist besonders eine ernsthafte, wohl zu beherzigende Lehre für unenthaltsame Ehemänner, nicht den peinigenden Vorwurf auf sich zu laden, ein verderbenschwangeres Gift auf ihre unschuldigen Frauen zu übertragen, was oft unschädlich an ihnen selbst vorübergegangen ist. Es ist eine ernste Warnung für junge Männer, die sich verheirathen wollen, wenn sie an primairen Symptomen gelitten und auch scheinbar noch gesund sind, die Hochzeit so lange als möglich zu verschieben, weil das Gift oft lange im Körper schlummert und übertragbar ist auch ohne örtlich sichtbare Symptome.

Ihre Lehre, die das Alles leugnet und auch, dass die konstitutionelle Syphilis von der Amme auf den Säugling übertragen werden kann, ist weiter nichts, als im höchsten Grade leichtsinnig und verstösst gegen traurige Erfahrungen, die jedem kundigen Arzte nur zu oft in der Praxis begegnen. Denn Sie begnügen sich nicht mit der tröstlichen Lehre: keine konstitutionelle Syphilis ohne Schanker; Sie lehren auch: keine Ansteckung ohne Eiter aus primairen Genitalgeschwüren. Ja, Sie sind so gewissenlos, dass Sie in Ihren Vorträgen nicht einmal diese gehörig respektiren und sich verlauten lassen:

„Will oder kann Jemand trotz verdächtiger Symptome sich nicht des Beischlafs enthalten, so ätzt man alle oberflächlichen Excoriationen.“

Und Sie führen zur ermuthigenden Bestätigung an, dass Ihre Internes oft ohne Nachtheil mit Frauen, die an Schankern litten, Umgang gepflogen, unmittelbar nachdem diese mit Höllenstein kauterisirt worden waren.

Sie sprechen die Zuversicht aus, dass unsere gespensterhafte Lehre, die einen Bubon d'emblée annimmt und eine Vérole d'emblée, in nicht ferner Zeit in ihrem wahren Werthe

erkannt werden wird, und dass die gerade jetzt gemachten Anstrengungen, sie wieder zu Ehren zu bringen, ihre letzten Konvulsionen sein möchten. Ich hoffe dagegen, zur Ehre der Zeitgenossen, dass man aus Ihren Briefen über Syphilis endlich den wahren Werth Ihrer vermeintlich neuen und originellen Ansichten kennen lernen wird, und wünsche ebenfalls, dass diese Briefe die letzten Konvulsionen des Fanatismus sein möchten, mit dem Sie eine Anzahl falscher, verkehrter und in praktischer Anwendung oft verderblicher Behauptungen durchzufechten suchen.

„Aber erzeugt der Schanker stets allgemeine Infektion" fragen Sie weiter „und wenn er sie nicht stets erzeugt, welches sind die Bedingungen, unter denen er sie erzeugt und was geht alsdann vor?"

„Dies sind Fragen" antworten Sie „die ich gern ausführlich beantworten möchte, worin ich aber durch die Briefform etwas beschränkt werde." —

Nachdem Sie uns mit so manchen entbehrlichen und überflüssigen Details beglückt, hindert Sie die Briefform auf einmal eine allerdings wichtige und wesentliche Frage gründlich und erschöpfend zu beantworten. Hätten Sie lieber gesagt: — wie es denn die Wahrheit ist — die Bedingungen, unter denen der Schanker konstitutionelle Syphilis nach sich zieht, kennen wir nicht; wir wissen nur, dass von zehn mit syphilitischen Genitalgeschwüren behafteten Individuen bald mehr, bald weniger eine allgemeine Infektion erleiden, bei den meisten aber — wenn die Ansteckung nicht zwischen Individuen verschiedener Nationalitäten stattgefunden hat — das Virus in der Lokalaffektion abstirbt oder sich durch vereiternde Inguinalbubonen ausscheidet, — dann hätten Sie ungefähr Alles gesagt, was wir wirklich von den Bedingungen wissen, unter welchen der Schanker allgemeine Infektion zur Folge hat.

Aber nach Ihrer Meinung wissen Sie ja bestimmt, wann und wo der Schanker konstitutionelle Syphilis hervorruft. Sie haben uns das ja im 19. und 20. Briefe ausführlich genug vordemonstrirt und wiederholen es hier in aller Form. Der indurirte Schanker ist es, der unfehlbar Drüsenanschwellungen und allgemeine Syphilis hervorruft, und die Indura-

tion ist schon der Beweis der allgemeinen Infektion und die erste Manifestation derselben. Freilich, die Kleinigkeit, warum dasselbe Gift bei dem Einen nicht-indurirten Schanker, bei dem Andern indurirten Schanker erzeugt, die übergehen Sie mit Stillschweigen; denn Sie wissen von den Bedingungen, unter denen das geschieht, so wenig als wir. Die Beobachtung oder die Erfahrung, dass auf den indurirten Schanker häufig konstitutionelle Syphilis folgt, klärt uns in keiner Weise über die Bedingungen auf, unter denen dieser Process statt findet. Ich bin weit entfernt Ihnen daraus einen Vorwurf zu machen, dass Sie das nicht wissen, was Sie nicht wissen können; ich habe nur das zu tadeln, dass Sie aus einfachen, nackten Erfahrungssätzen Bedingungen machen, und zwar Bedingungen, die weder allgemeingültig noch stichhaltig sind.

„Man hat mich sagen lassen“ bemerken Sie „es gäbe keine konstitutionelle Syphilis ohne indurirten Schanker, während ich doch gesagt habe, es gäbe keinen indurirten Schanker, der nicht konstitutionelle Syphilis zur Folge habe, was nicht ganz dasselbe ist.“ —

Sie scheinen ein sehr kurzes Gedächtniss zu haben. Allerdings behaupten Sie im 19. und 20. Briefe, dass nur auf den indurirten Schanker konstitutionelle Syphilis folge und dass alle die Beobachtungen, wo auf nicht-indurirte Schanker allgemeine Infektion gefolgt sein soll, zweifelhaft seien; dass man in solchen Fällen die specifische Induration nicht erkannt oder übersehen habe. Und Sie wiederholen hier unmittelbar nach dem ebenangeführten Passus dieselbe Behauptung.

„In der That sieht man“ sagen Sie „obgleich selten, konstitutionelle Erscheinungen in Fällen, welche eine Ausnahme zu machen scheinen, aber in Wirklichkeit es doch nicht sind. Ich habe schon erwähnt, wie man sich täuschen kann in der Würdigung der specifischen Induration und wie man die Diagnose durch die symptomatische Drüsenanschwellung vervollständigen kann. Der wirklich nicht-indurirte Schanker ohne konsekutive Drüsenanschwellung oder mit specifisch eiternden Drüsen macht niemals allgemeine Syphilis. Diese Behauptungen sind absolut wahr.“

Ich glaube, deutlicher und bestimmter lässt sich die Beobachtung, dass auch auf den nicht-indurirten Schanker

konstitutionelle Syphilis folgen könne, nicht bestreiten, als Sie es hier thun. Was aber den letzten Satz anbetrifft, so verknüpfen Sie darin in einem Athem entschiedenen Irrthum mit Wahrheit. Gerade aus dem nicht-indurirten Schanker ohne konsekutive Bubonen kann am ersten konstitutionelle Syphilis hervorgehen, während allerdings die Erfahrung lehrt, dass in der Regel vereiternde Bubonen vor allgemeiner Infektion schützen, besonders wenn man den Suppurationsprocess nicht durch schädliche Zertheilungsversuche gestört und verzögert hat.

Sie tadeln es, dass Ihr alter Freund und Schüler Diday, um die Erfahrung zu konstatiren, dass auch nicht-indurirte Schanker zu allgemeiner Syphilis Veranlassung geben können, sich mit einer Statistik aus dem Munde und dem Gedächtniss seiner Kollegen begnügt, und meinen, das könne zu keiner sicheren Diagnose führen. Nun, freilich wird diese Statistik Ihre Behauptungen nicht bestätigen; denn jedem mit der Syphilis nur einigermassen vertrauten Praktiker müssen nothwendig Fälle vorkommen, wo gerade auf die unbedeutendsten, oberflächlichsten Geschwüre, auf blosse Excoriationen, die kaum verdächtig schienen, sekondaire Erscheinungen gefolgt sind. Und kein wirklich beobachtungsfähiger und erfahrner Arzt wird der Induration die Bedeutung beilegen, die Sie ihr, nach der neuesten Metamorphose in Ihren Ansichten, beizulegen für gut befunden haben.

Nachdem Sie die tröstliche Lehre, dass nicht jeder Schanker nothwendig die Konstitution vergifte, sondern nur der kleinsten Zahl diese Eigenschaft beiwohne, gegen Diejenigen vertheidigt, welche die allgemeine Vergiftung für eine nothwendige Folge des Schankers zu halten geneigt sind, und nachdem Sie erinnert, dass die konstitutionelle Infektion weder im Verhältniss zum Sitze, noch zur Zahl, zur Ausdehnung und Dauer der Schankergeschwüre stehe, kommen Sie auf den Zeitraum zu sprechen, welcher die Manifestation konstitutioneller Symptome trennt von der Einpflanzung des Giftes oder der Produktion des Primitivaffektes. Sie fragen, welches Intervall liegt zwischen dem Schanker und den ersten sekondairen Symptomen? Bei der Beantwortung dieser Frage, meinen Sie, begegne man wieder der famosen Kaoutschuk-

theorie, die den sekondairen Symptomen gestatte, nach Belieben, einige Wochen nach der Kontagion oder eine unbestimmte Zahl Jahre nachher aufzutreten. Von vierzehn Tagen bis zu dreissig Jahren! „Ist das klinische Wahrheit“ fragen Sie, „ist es das, was die Beobachtung wirklich lehrt, wenn man weiss, wovon man auszugehen hat?“

Klinische Wahrheit ist es schwerlich, eine Inkubation von dreissig bis vierzig Jahren anzunehmen — obgleich Sie uns selbst mit dem Beispiel einer sechsunddreissigjährigen Inkubation bei einem keuschen alten Invaliden bereichert haben — aber es ist auch keine exakte klinische Wahrheit, die konstitutionelle Syphilis nur von einem nothwendig vorhergegangenen indurirten Schanker herzuleiten, wenn Jemand vor kürzerer oder längerer Zeit nichts als einen Tripper gehabt hat. Die konstitutionelle Syphilis jedesmal als das Resultat alles Dessen zu betrachten, was vorhergegangen ist, als die Summe aller Geschwüre, aller Drüsenanschwellungen, die einmal vorhanden gewesen sind, wie das, nach Ihnen, der Verfasser der Syphiliden, Cazenave, thut, ist gewiss nicht zulässig. Denn wenn in der That Blennorrhagieen und Schanker vorhergegangen sind, so ist die später ausbrechende allgemeine Infektion vorzugsweise dem Schanker zuzuschreiben und nicht der Blennorrhagie.

Aber kommen wir denn in der That so oft in Verlegenheit nicht zu wissen, von welcher Infektion wir die konstitutionellen Symptome abzuleiten haben? In der Regel sind das doch nur einzelne Fälle und selbst in diesen wird man wol selten irre gehen, wenn man die allgemeine Infektion mit dem letzten primairen Schanker in Verbindung bringt. Eine Täuschung kann hier nur in so fern stattfinden, dass Diejenigen, welche eine Infektion erlitten, deren Gift nicht gründlich getilgt worden ist, häufig recidiv werden, d. h. dass sie, besonders nach jedem Beischlaf, frische Excoriationen und selbst tiefer und weiter um sich greifende Genitalgeschwüre bekommen. Betrachtet man diese Recidive, die sich oft monate- und jahrelang wiederholen, immer als Folge frischer Infektion, dann kann man leicht in Versuchung kommen, die endlich hervorbrechenden konstitutionellen Symptome von dem letzten Recidiv herzuleiten, während die wahre, ursprüng-

liche Infektion oft viele Monate und Jahre zurückliegt. Es ist auffallend, aber gewiss haben es schon viele Praktiker beobachtet, wie lange oft das Schankergift den Genitalien gleichsam örtlich inhäriren kann, ohne Symptome allgemeiner Infektion nach sich zu ziehen. Wiederholt sich aber nicht dasselbe bei den sekondairen Erscheinungen? Jahrelang besteht ein isolirtes Symptom, ein örtlicher Herpes, ein örtliches Geschwür, eine verhärtete Drüse, ein Tophus, bei übrigens ungestörter Gesundheit, ohne alle sonst merklichen Zeichen von syphilitischer Dyskrasie. Man heilt das Geschwür, den Ausschlag durch örtliche Mittel, man zertheilt die Drüse oder exstirpirt sie, und auf einmal bricht die Seuche als Lues universalis aus.

Als unvermeidliches Gesetz erklären Sie dann: „Nach einem gehörig diagnosticirten, von seinen Ganglien-gestirnen gedeckten Schanker, der ohne specifische Behandlung geheilt worden, vergehen niemals sechs Monate, ohne dass Erscheinungen allgemeiner syphilitischer Vergiftung bemerkbar würden."

Ich zweifele, ob das ein unvermeidliches Gesetz ist, obgleich Sie so überzeugt davon sind, als Galilei von seinem pur si muove. Sehr gewöhnlich, wie Sie selbst bemerken, treten die sekondairen Symptome innerhalb sechs Wochen nach der primairen Infektion auf; wenn aber das nicht geschieht, so variirt die Zeit des Ausbruchs auf unbestimmbare Weise, wie das primaire Geschwür auch behandelt sein möge, blos örtlich oder allgemein und örtlich. Ob und in wie fern eine merkurielle Behandlung die sekondairen Symptome retardirt, ist sehr problematisch. Die wenig eingreifende Merkurialkur gegen primaire Geschwüre, wie sie in unseren Tagen üblich, ist vielleicht eher geeignet sie zu beschleunigen als zu verzögern. Sind die Speicheldrüsen des Patienten sehr reizbar, so wird gewiss oft die sekondaire Halsaffektion dadurch provocirt und beschleunigt. Ich kann daher, so weit meine vieljährige Beobachtung reicht, Ihr Gesetz, als unvermeidliches, nicht unterschreiben und muss es dahin modificiren, dass die sekondairen Symptome nach primairen Geschwüren von jedwedem Charakter gewöhnlich in den ersten Monaten nach ihrer Verheilung ausbrechen, in seltneren Fäl-

len nach Jahr und Tag. Ist der gewöhnliche Zeitraum überschritten, dann hängt es von unbestimmbaren Zufälligkeiten ab, welche den Ausbruch der sekondairen Symptome früher oder später veranlassen können. Solche Zufälligkeiten sind: Veränderungen in der Lebensweise des Patienten, Schwächung des Organismus durch krankmachende Ursachen anderer Art oder durch Excesse in Venere et Baccho, eine Verwundung, ein Stoss, eine Quetschung an irgend einer Körperstelle, ein ergreifender Glückswechsel in den äusseren Verhältnissen, Vertauschung eines wärmeren Klimas mit einem kälteren. Alle diese Umstände können eine latente syphilitische Dyskrasie oft erst nach Jahren aus ihrem Schlummer erwecken. Sie werden sagen: ich beziehe meine Behauptung und mein unwandelbares Gesetz nur auf den indurirten Hunter'schen Schanker, die alleinige Quelle sekondairer Symptome. Dann aber können Ihre Beobachtungen jedenfalls nur sehr dürftig ausfallen, und ich begreife nicht, wie Sie sich auf Hunderte von Beobachtungen Ihres gewissenhaften und fleissigen Kollegen, Puche, beziehen mögen, da der echte Hunter'sche Schanker eher zur Ausnahme als zur Regel gehört. Und wie viele solcher Fälle kann man denn wirklich konsequent in der Hospitalpraxis beobachten, um alsobald ein unvermeidliches Gesetz darauf zu gründen?

Sie sprechen darauf Einiges über den Zustand, welchen der Primitivaffekt erzeugt und der zu weiteren Zufällen Anlass giebt, den Hunter Disposition zur Syphilis genannt ha und den Sie syphilitische Diathese, eine krankhaft beschaffene Säftemischung, nennen; also eigentlich das, was man gewöhnlich und vielleicht richtiger syphilitische Dyskrasie genannt hat. Diese Dyskrasie oder Diathese beruht nach Ihnen, wie ich auch annehme, auf einer Intoxikation, die ähnlich der durch Variola, Vaccine, Typhus, auf einer gewissen Prädisposition beruht, die, nachdem der Körper durchseucht ist, nicht zum zweiten Male wiederkehrt. Es ist aber, meines Bedünkens, die Frage, ob in Bezug auf das inficirte Individuum jedesmal von wirklicher syphilitischer Dyskrasie oder Diathese die Rede sein kann, die sich oft nur dadurch verräth, dass das inficirte Individuum durch sexuellen Rapport Andere ansteckt, während es selbst scheinbar ganz gesund

ist und kein irgend merkliches Symptom von der Dyskrasie an sich trägt, die es auf Andere oft im verderblichsten Grade überträgt. Ist hier ein syphilitisches Ferment im Blute vorhanden, das den Genitalsekreten einen so giftigen Charakter mittheilt? Oder haftet das Gift nur örtlich an den Genitalien, und geben diese nur in dem beim Koitus gereizten Zustande ein giftiges Sekret von sich? Denn angenommen, das syphilitische Ferment hafte im Blute und allen organischen Säften überhaupt, wie ist es zu erklären, dass dieses Ferment oft jahrelang schlummert und sich weder durch irgend gestörte Gesundheit noch durch irgend ein charakteristisches sinnliches Symptom äussert? Das ist noch ein dunkler Punkt in der Pathologie der Syphilis, der uns in der Praxis nicht selten zu schaffen macht und den wir oft auf blosse Vermuthung hin erledigen müssen. Ein Mann z. B., der vor Jahr und Tag an syphilitischen Genitalgeschwüren gelitten, ohne weitere Folgen davon verspürt zu haben, verheirathet sich und seine Frau erleidet wiederholt einen verdächtigen Abortus oder stösst unzeitige, sichtlich syphilitische Früchte aus, oder es brechen auch bei ihr selbst unverkennbare Symptome von Syphilis aus. Einem solchen Manne, der sich ganz gesund fühlt, begreiflich zu machen, dass er die Ursache dieser Fehlgeburten ist und dass er seine Frau angesteckt hat, dass er an syphilitischer Dyskrasie leide und sich einer antisyphilitischen Kur unterwerfen müsse, ist nicht immer leicht und führt oft zu unangenehmen Kollisionen, weil er sich gründlich geheilt wähnt und gar nicht begreifen kann, dass er ein giftiges Ferment in sich tragen soll, von dessen Wirkungen er an sich selbst gar nichts verspürt. Dazu kommt, dass ihm oft die Versicherung gegeben worden ist, sein primaires Uebel sei so gründlich behandelt worden, dass er nie und nimmer etwas von konstitutioneller Syphilis zu fürchten habe. Endlich ist eine syphilitische Dyskrasie oder Diathese, ohne bemerkbare Symptome, auch für viele Aerzte ein Unding, und dass diese auf Andere, auf Frau und Kind übertragbar sei, halten sie für leeren Wahn.

So wie Manche, sagen Sie, das Vorhandensein einer syphilitischen Diathese bestritten hätten, so habe man auch die Reihefolge der verschiedenen konstitutionellen Erschei-

nungen bestritten und behauptet, diese seien keinen bestimmten Gesetzen unterworfen, während sie im höchsten Grade symmetrisch und geordnet seien. — Es ist dasselbe, was Sie auch in Ihren Vorträgen behaupten und was ich schon in meiner Kritik derselben angegriffen habe. Sie meinen freilich, es verstehe sich von selbst, dass, um diese Gesetze zu verstehen, man die Krankheit in ihrem reinen Verlauf, frei vom Einflusse der Kunst und den Modifikationen, die ihr durch therapeutische Eingriffe geworden sind, beobachten müsse. Dazu haben wir nun selten Gelegenheit und selbst die physiologische Schule hat uns nicht, wie Sie denken, so reiche Gelegenheit dazu gegeben; denn wenn ihre Anhänger auch gerade kein Quecksilber anwendeten, so waren sie mit der antiphlogistischen Behandlung, die auf den ferneren Verlauf der Syphilis nicht so ganz gleichgültig ist, nur zu freigebig. Das Meiste und Beste, was wir über den natürlichen Verlauf der Syphilis angeben können, liesse sich noch aus der Art und Weise, wie sie sich bald nach ihrem Ausbruche, Ende des XV. Jahrhunderts, gestaltete, entlehnen. Gehen wir aber auf diese Zeit zurück, wo man die Seuche wenig oder gar nicht zu behandeln verstand und die meisten Kranken ohne wesentliche Kunsthülfe endlos hinsiechten und manchmal hinstarben; so sieht man, dass sie auch damals sehr ungleich verlief. Sie warf sich bald auf den inneren Hals und Schlund, bald auf die Haut, bald auf die Knochen; vorherrschend war nur der exanthematische Charakter in seinen grellsten und scheusslichsten Formen.

Die Ausschläge, welche grösstentheils den pustulösen, tuberkulösen und kondylomatösen Charakter hatten, verhielten sich, unbehandelt, stationair oder gingen in umsichfressende Geschwüre über. Marcellus Cumanus, dessen Beschreibung der Seuche aus den ersten Jahren datirt, sagt: „et durabant pustulae super personam, tanquam leprosam, variolosam, per annum et plus sine medicinis.“ Aus anderen Krankheitsfällen jener Zeit geht hervor, dass wenn diese Ausschläge durch austrocknende Salben weggeheilt wurden, folternde Knochenschmerzen und Knochengeschwüre folgten. Später und namentlich in unseren Tagen, wo das syphilitische Gift im Allgemeinen bedeutend von seiner ursprünglichen Intensi-

tät verloren hat, sind dessen Wirkungen auch viel schleichender und variabler geworden, wobei ausserdem die Individualität noch eine bedeutende Rolle spielt. Die verschiedene Intensität des Giftes und die verschiedene Receptivität der Individuen giebt zu den verschiedenartigsten Symptomen und zu den mannigfachsten Abweichungen von einem regelmässigen Verlauf der Seuche Anlass. Es macht z. B. einen Unterschied, ob die Ansteckung von einem Individuum ausgeht, bei dem das Gift schon durch mehrfache Behandlung gedämpft worden ist, ob die Ansteckung von frischen primairen oder von sekondairen Symptomen herrührt. Daher kommt es, dass keine Seuche in ihrem Verlaufe und in ihren Symptomen mehr Wandelbarkeit und mehr Anomalien zeigt, als die Syphilis, und keine sich weniger an bestimmte Regeln bindet. Wie will man es z. B. erklären, dass bei manchen Individuen sich die Syphilis nie exanthematisch gestaltet, sondern hartnäckig und allein den Schlund ergreift; bei anderen umgekehrt nie den Schlund, sondern nur die äussere Haut? Woher kommt es, dass der Eine ein verderbliches Nasengeschwür, ein Lippengeschwür, ein Zungengeschwür bekommt, und nie ein anderes Symptom? Woher kommt es, dass ein Anderer einige Jahre nach einem überstandenen Schanker, ohne alle Zwischensymptome, ein Beingeschwür, ein Kopfgeschwür oder eine verhärtete Drüse am Halse, einige subkutane Tuberkeln, lipomatöse Geschwülste auf den Muskelsehnen, oder eine Sarkocele bekommt? Und das kann nach jeder Behandlung der primairen Symptome geschehen und ohne alle Behandlung; denn sie sind oft nur unbedeutend und kaum verdächtig gewesen.

Im Allgemeinen kann man nur sagen, dass bei der konstitutionellen Syphilis zuerst die weichen Theile leiden; in späteren Stadien, häufig in Folge unvollständiger und unzweckmässiger oder unmethodischer Dämpfungskuren mit und ohne Quecksilber, die fibrösen und harten Theile. Bisweilen leiden auch beide Systeme gleichzeitig, und in einzelnen Fällen treten die Symptome, welche fast nur der verschleppten und verjährten Seuche angehören, schon in den ersten Stadien derselben auf. Diese Abwandlungen geben Sie übrigens in Ihren Vorträgen selbst zu, nur dass Sie sie für

seltene Ausnahmen erklären oder als Folgen einer eingreifenden Behandlung. Sie meinen z. B., eine, nach Heilung eines Schankers, angewendete Merkurialkur könne das Erscheinen von sekondairen Symptomen hindern; dann treten nach längerer Zeit auf einmal tertiäre auf, weil das Quecksilber ohne allen Einfluss auf diese sei. Und hier bemerken Sie, dass die Roseola, die eines der frühesten Symptome ist, bisweilen nach Jahren wiederholt wiederkehren könne, während die Affektionen der Knochen bisweilen schon in den ersten sechs Monaten auftreten. — Nur so viel ist nach meiner Erfahrung gegründet: die ersten sekondairen Symptome sind heutiges Tages in der Regel milder Natur und gewöhnlich auch leicht zu dämpfen; aber die späteren Symptome der nur gedämpften Seuche nehmen oft und gern einen hartnäckigen und schlimmen Charakter an. Die ersten Ausschläge sind z. B. papulös oder auch nur makulös; die späteren pustulös und tuberkulös, und diese gehen leicht in Geschwüre über. Aber der ganze Verlauf der Seuche, das ist keine Frage, kann wesentlich durch die Behandlung modificirt werden; eine leichte Abfertigung der ersten Symptome giebt oft zu schlimmeren Recidiven Anlass, denen durch eine methodische und energische Behandlung hätte vorgebeugt werden können. Bei der sich selbst überlassenen Seuche schwinden die ersten Symptome selten ganz; die Ausschläge kommen und gehen, sie blühen auf und trocknen ein, ohne je ganz zu weichen. Mit der Zeit nehmen sie einen tuberkulösen, pustulösen und geschwürigen Charakter an und es gesellen sich Gelenk- und Knochenschmerzen dazu. Bisweilen bilden sich gummöse Geschwülste, Sarkocele, die Gesundheit verfällt mehr und mehr, es tritt Abmagerung ein, schleichendes Fieber; kolliquative Schweisse und kolliquativer Durchfall, Lungenleiden oder Wassersucht machen endlich nach vier bis fünf Jahren dem traurigen Leben ein Ende.

Antwortschreiben auf den neunundzwanzigsten und dreißigsten Brief.

Hamburg, den 28. April 1852.

Diese beiden Briefe, in welchen Sie von Ihrem Programm abweichen, sind gegen den Primairarzt Dr. Waller in Prag gerichtet, der ebenfalls Inokulationsversuche angestellt hat, um die Ansteckungskraft der sekondairen Symptome zu erweisen. Ich muss es dem Dr. Waller überlassen Ihre schlechten Witze über die deutsche Sprache und sein unverständliches Deutsch, so wie seine Versuche und ihre Resultate gegen Einwürfe zu vertheidigen, die im Ganzen eben so gesucht und sophistisch, eben so nichtssagend und nichtig sind, als die Sie gegen Wallace und Vidal vorgebracht haben. Ich glaube das Meinige im Antwortschreiben auf Ihren vierzehnten Brief gethan zu haben und bin nicht gesonnen mich und meine Leser nochmals mit einer ausführlichen Widerlegung aller der seichten Gründe zu ermüden, womit Sie die Nichtkontagiosität der sekondairen syphilitischen Sekretionen gegen die unabweislichsten Thatsachen zu behaupten suchen. Sie von Ihrem Irrthum zu überzeugen halte ich, nach der Art und Weise, wie Sie gegen Wallace und Vidal Ihre Ansicht vertheidigt haben, für rein unmöglich. Ich kann nur so viel sagen, dass der ganze Streit gegen die evidentesten Thatsachen der Geschichte und gegen die überzeugendste Prüfung durch die Inokulation, weder Ihrem Verstande zur Ehre gereicht noch Ihren Sinn für Wahrheit dokumentirt. Es scheint Ihnen nur darauf anzukommen, Ihren Ansichten Geltung zu verschaffen; wahr oder nicht, das scheint Ihnen gleichgültig zu sein. Würden Sie sonst gegen Vidal's gelungene Verimpfung des sekondairen Eiters den frivolen Einwand erheben, dass die Ekthymapusteln auf der Brust, aus welchen der Impfstoff entlehnt wurde, nicht sekondair gewesen? Nun, und hätte er zufälligerweise andere gewählt, so wären auch diese nicht sekondair gewesen; denn

die primaire Ekthymapustel soll ja von der sekondairen überhaupt schwer zu unterscheiden sein.

In der Sitzung der Societé de Chirurgie zu Paris am 19. November 1851 wird eines Dr. L. gedacht, der behufs der Syphilisation sich wiederholt mit Schankereiter impfte. Am 2. Juli 1851 impfte er sich an der Vorderfläche des linken Armes mit Eiter, der von den Mandeln eines an konstitutioneller Syphilis Leidenden entlehnt war. Am 18. Juli bildete sich eine Papel, die sich mit Krusten bedeckt und ein indurirtes Geschwür hinterlässt, worauf denn auch später sekondaire Symptome folgen. Man sollte meinen, dass dieser Fall die Impffähigkeit sekondairer Symptome hinlänglich konstatirt. Nach Ihrer Ansicht keineswegs. Sie werden freilich durch diesen Fall sichtbar in die Enge getrieben; Sie sehen sich zu der Erklärung veranlasst, dass nicht wissenschaftliche Eitelkeit Ihrem Widerstande gegen die Annahme der Impfbarkeit sekondairer Syphilis zu Grunde liege, dass Sie keine Théorie quand même wollen. Aber trotzdem bestreiten Sie nichts destoweniger auch die kaum zu umgehende Beweiskräftigkeit dieses Falles und meinen alles Ernstes, die Placques muqueuses auf den Mandeln seien doch vielleicht primair gewesen, denn es war zugleich ein Zungengeschwür und ein Bubo submaxillaris zugegen. Der Kranke konnte sich doch vielleicht, obgleich er nichts davon wissen wollte, einer primairen Schlundaffektion ausgesetzt haben. Ist es nicht klar, dass Sie nicht wollen, dass sekondaire Erscheinungen verimpft werden können? Oder wird es möglich sein, je ein Experiment mit sekondairem Eiter so anzustellen, dass Sie sich damit zufrieden und überzeugt erklären? Ich glaube kaum. Dem Dr. Waller, der eine erfolgreiche Impfung mit Kondylomeneiter machte, bestreiten Sie die sekondaire Natur der Kondylome und meinen, er habe sie mit einem kondylomatösen Schanker verwechselt. Ihm sagen Sie, er hätte besser gethan den Impfstoff aus den Ulcerationen der Mandeln und dem Exsudat der Rachenhöhle zu entlehnen. Nun der Dr. L. hat das gethan. Hat er es Ihnen deswegen recht gemacht? Nein; denn die sekondaire Natur der Schlundaffektion ist nicht erwiesen. Sie sagen freilich: „Wenn man dahin kommt die Verimpfbarkeit sekondairer Erscheinungen

zu zeigen, so wird mein Widerstand und meine strenge Prüfung, der ich die bisher veröffentlichten Beobachtungen unterworfen habe, nur dazu beitragen eine neue Wahrheit mehr festzustellen." — Wann wird man aber dahin gelangen, gegen Sie diese Wahrheit festzustellen, wenn Sie mit den frivolsten Gründen die sekondaire Natur jedes Symptoms bestreiten, sobald es ein positives Impfresultat giebt? Ich wenigstens will mir diese undankbare Mühe nicht weiter geben, leeres Stroh zu dreschen und kann nur beklagen, dass Ihr schlecht motivirter, fast fanatischer Widerstand gegen alte und bekannte Thatsachen — die eigentlich nur Hunter aus eben so schlechten Gründen bestritten hat — zu überflüssigen und unverantwortlichen Experimenten Veranlassung gegeben hat. Nur noch eine kleine Bemerkung zum Schluss:

Wären Sie wirklich mit der Geschichte der Syphilis nur einigermassen vertraut, oder wären Sie wirklich der genaue und gewissenhafte Beobachter, für den Sie so ausschliesslich gelten möchten; so würde es Ihnen nie haben einfallen können, die Kontagiosität der konstitutionellen Syphilis durch irgend welche Sekretionen zu leugnen, um so weniger, als Sie die Erblichkeit der Seuche anerkennen. Wer die Ansteckung durch die Zeugung, durch den Saamen des Vaters, durch das Blut der Mutter einräumt, erklärt sich dadurch schon für die Kontagiosität der konstitutionellen Syphilis. Die erstere zugeben und die letztere leugnen, bleibt ein unverträglicher Widerspruch, der Ihre Logik, auf die Sie sich so viel zu gut thun, eben nicht in das schmeichelhafteste Licht setzt. *)

Jam satis est; ne me Crispini scrinia Lippi
Compilasse putes, verbum non amplius addam.

---

*) Ist es Ihnen übrigens darum zu thun, sich von der Ansteckungsfähigkeit der sekondairen Syphilis zu überzeugen, so empfehle ich Ihnen das im vorigen Jahre erschienene Werk von James Whitehead, on the transmission from parent to offspring of some forms of disease, and of morbid taints and tendencies. — Da finden Sie eine ganze Reihefolge, genau und umständlich mitgetheilter, Thatsachen über die Kontagiosität der sekondairen Syphilis.

Antwortschreiben auf den einunddreißigsten Brief.

Hamburg, den 9. Mai 1852.

Nach Ihrem Excurs gegen Dr. Waller, den Sie recht gründlich ad absurdum geführt zu haben vermeinen und „die Schlacht bei Prag“ gegen ihn gewonnen zu haben hoffen, kehren Sie zur konstitutionellen Syphilis zurück.

Sie nehmen die bestimmte Reihefolge der Symptome wieder auf, die besonders dann eintreten soll, wenn keine Behandlung des primairen Schankers stattgefunden hat. Als erste Folge betrachten Sie mehr oder weniger deutliche Störungen der Hämatose und der Innervation. Die Störungen der Hämatose sollen, wie zahlreiche Untersuchungen gezeigt haben, in einer Verminderung der Blutkörperchen, in sogenannter Chloroanaemie bestehen.

Ich zweifle, ob diese immer oder wirklich so häufig die erste Folge der syphilitischen Infektion ist; ich habe sie nur bei einzelnen Individuen, namentlich des weiblichen Geschlechts, deutlich hervortreten sehen, wo sie sich durch allgemeinen Verfall der Gesundheit, Abmagerung und ein schmutzig bleiches Ansehen zu erkennen giebt.

Konstantere Erscheinungen, als erste Wirkung der syphilitischen Infektion — deren Sie auch gedenken — sind nervöse Kopfschmerzen und rheumatische Muskelschmerzen, die oft lange und anhaltend dem Ausbruch charakteristischer syphilitischer Symptome vorhergehen. Dieser Rheumatismus artet bisweilen sogar in Lähmung einzelner oder mehrer Gliedmassen aus, deren Natur häufig verkannt wird, besonders wenn die primairen Symptome unbedeutend, unbeachtet geblieben oder gar nicht vorhanden gewesen sind. Die rheumatischen Schmerzen exacerbiren besonders gern des Nachts in der Bettwärme; bei Tage hat der Patient mehr das Gefühl von Abgeschlagenheit der Glieder, er ist verdrossen und träge, er steht steif und lahm aus dem Bette auf, als wenn

er des Tages vorher einen weiten Marsch gemacht hätte und bekommt erst allmälig den freieren Gebrauch der Gliedmassen wieder.

Um diese Zeit, sagen Sie, sollen auch gern die Cervikaldrüsen anschwellen und Sie betrachten das als eine der konstantesten Erscheinungen. — So konstant habe ich dieses Symptom nicht gefunden, obgleich es nicht ganz ungewöhnlich ist. Die Drüsenschwellungen sind klein und indolent; sie gleichen den sogenannten Hageldrüsen der Kinder. Dass sie niemals eitern, dem widersprechen Sie gleich darauf durch den Zusatz: „wenigstens ist ihr Eiter niemals specifisch und lässt sich nicht verimpfen." Sie kommen in der That bisweilen zur Eiterung, hauptsächlich dann, wenn eine einzelne Drüse bedeutender anschwillt. In diesem Falle scheinen sie sich gleichsam als kritische Abscesse zur syphilitischen Infektion zu verhalten, so dass der Patient entweder ganz von anderen sekondairen Symptomen verschont bleibt, oder diese doch nur einen sehr milden Charakter annehmen. Dass sie keinen impfbaren Eiter geben — NB. am Kőrper des Inficirten — ist begreiflich, da sie ein Symptom oder Reflex der konstitutionellen Syphilis sind. Es ist richtig, dass sie oft auch ohne jede Spur eines Kopfausschlags oder einer anderen Hauteruption vorkommen, wenn sie sich nach Angabe der meisten Beobachter auch häufig nur in dieser Verbindung zeigen sollen. — Dass sie kein Attribut der späteren Periode der sekondairen oder tertiären Syphilis sein sollen, wie Sie meinen, dem kann ich nicht beipflichten. Sie gesellen sich allerdings manchmal erst zur inveterirten Seuche, wo sie dann einen enormen Umfang erreichen kőnnen und als kropfähnliche Geschwülste den ganzen Hals und Nacken umlagern. Der alte Petit will diese syphilitischen Drüsengeschwülste am Halse hauptsächlich in Spanien gesehen haben.

Nächst diesem Symptom komme oft die Alopecie zum Vorschein, „welche viele Beobachter, die ihre Krankengeschichten nur aus Büchern zusammenstellen, als ein Zeichen der inveterirten Seuche betrachtet haben." — Ob die eigentliche, wahre Alopecie ein so frühzeitiges Symptom der Seuche ist, mőchte ich denn doch noch bezweifeln; aber wahr ist es,

dass eines der frühesten Zeichen der syphilitischen Infektion ein bedeutendes Ausfallen des Kopfhaars und bisweilen selbst der Augenbrauen ist. Indess wächst das Haar wieder und erlangt seine frühere Dichtigkeit, wenn die Seuche getilgt ist. Die Alopecie, theilweise oder allgemein, die sich zu den späteren Stadien der sekondairen Syphilis gesellt, scheint aus einer gänzlichen Zerstörung oder einem Absterben der Haarzwiebeln hervorzugehen und ist deswegen unheilbar. Manchmal ist sie auch die Folge tiefgreifender tuberkulöser Kopfausschläge.

Was die Hautausschläge anbetrifft, so ist es im Allgemeinen wahr, dass die leichteren und oberflächlichen gewöhnlich die Folge frischer Infektion sind, wie die fleckenartigen und die papulösen, und dass die pustulösen und tuberkulösen einer späteren Periode der sekondairen Syphilis vorzugsweise angehören. Aber eben so wenig lässt sich verkennen, dass auf die Folgenreihe und Artung der syphilitischen Hautausschläge die verschiedene Intensität des mitgetheilten Giftes einen wesentlichen Einfluss hat. In den ersten Decennien nach dem Ausbruch der Seuche herrschten die pustulösen, tuberkulösen und kondylomatösen Ausschläge vor und verwandelten sich sehr schnell in grosse und tiefe Hautgeschwüre, was in unseren Tagen nur ausnahmsweise geschieht; bei der galoppirenden Syphilis, wie Sie es nennen. Ausserdem treten die Ausschläge auch nicht selten in gemischter Form oder in schnellem Wechsel nach einander hervor. Neben den Flecken und Papeln bilden sich Ekthyma, Pusteln und Tuberkeln, oder folgen auch schnell aufeinander; oder die Papeln verwandeln sich auch schnell in Pusteln, Knoten und Geschwüre. Kurz, der Verlauf der syphilitischen Hautausschläge ist mannigfachen Modifikationen und Anomalieen unterworfen, je nach der Intensität des Giftes, je nach der Behandlung oder Vernachlässigung der primitiven Symptome und der ersten sekondairen Erscheinungen. Wandelbarkeit und Regellosigkeit ist vorherrschend, und die Syphilis befolgt im Ganzen die Gesetze schlecht, welche Sie ihrem Verlaufe vorschreiben.

Als die spätesten Symptome, was sie in der Regel auch sind, bezeichnen Sie die Krankheiten der Hoden, der fibrö-

sen Häute, der Knochen, der Muskeln, der Eingeweide, des Herzens, Hirns, der Leber, der Lungen u. s. w. — Diese Symptome gehören fast nur der tief gewurzelten, vernachlässigten, öfter durch unzulängliche Kuren gedämpften und gemisshandelten Seuche an. Sie treten nach Ihnen selten vor den ersten sechs Monaten auf und oft viel später. — Mit Ausnahme der Sarkocele und der Knochenleiden, die bisweilen als solitaire Symptome sehr schnell schon im ersten halben Jahre folgen, erscheinen in der That die anderen Affektionen erst nach Jahren, als der traurige Ausgang des höchsten Grades von syphilitischer Kachexie. Ich habe nur einige Fälle beobachtet, die eine Ausnahme von dieser Regel zu machen schienen, wo z. B. eine Gehirnaffektion, deren syphilitischen Ursprung man verkannte, schon sehr frühzeitig eintrat und tödtlich endete. Einen ähnlichen Fall glaube ich selbst verkannt zu haben, dem keine charakteristischen sekondairen Symptome vorhergegangen waren. Der Patient hatte ein halbes Jahr vorher an sehr langwierigen Genitalgeschwüren gelitten, die ich ohne Quecksilber geheilt hatte.

Zum Schlusse unterscheiden Sie demnach, mit Thiery de Hery, Hunter und Anderen, drei genau charakterisirte Perioden:

I. „Den Schanker, als unmittelbares Resultat der Kontagion und n o t h w e n d i g e Quelle des sich reproducirenden Giftes, mit der Möglichkeit Bubonen zu erzeugen oder die Konstitution zu vergiften.“ —

Dagegen hat die unbefangene Erfahrung tüchtiger und glaubwürdiger Praktiker einzuwenden, dass der Schanker zwar die gewöhnliche, a b e r n i c h t d i e n o t h w e n d i g e Quelle des sich reproducirenden syphilitischen Virus ist, dass die Seuche auch ohne vorgängigen Pimitivaffekt, wenn auch nur selten und ausnahmsweise, entstehen kann. Unter meinen eignen Augen habe ich solche Fälle erlebt und noch ganz neuerlich einen Fall, wo gar keine Täuschung obwalten konnte. Ein Mann in den dreissiger Jahren, den ich häufig zu sehen Gelegenheit hatte, bekam, ohne alle vorhergegangene örtliche Affektion der Zeugungstheile, einen flechtenartigen Ausschlag an den Lenden, den Beinen und am Unterleibe, später auch

auf dem Kopfe und an der Stirn. Als dieser Ausschlag, den ich erst gar nicht für syphilitisch zu halten geneigt war, an den genannten Stellen zum Vorschein gekommen war, erst da bekam er auch eine nässende Flechtenstelle am Penis, an dem ich bis dahin auch nicht die geringste Spur von Geschwür oder Excoriation hatte bemerken können. Noch schwankte ich, wofür ich das Exanthem erklären sollte, als er auch Halsschmerzen und flache Geschwüre an den Mandeln bekam. Jetzt blieb über die syphilitische Natur des Ausschlags kein Zweifel mehr, der erst durch eine strenge Merkurialkur, den Nachgebrauch des Zittmann'schen Dekokts und des Jodkali gründlich beseitigt wurde. So deutlich und unverkennbar habe ich eine Vérole d'emblée nie sonst beobachtet, und wäre mir nur dieser einzige Fall vorgekommen, so würde ich die Möglichkeit derselben nicht mehr bezweifeln.

Zweitens ist der Schanker nicht allein die Quelle des sich reproducirenden syphilitischen Virus. Auch der Tripper, als Tripper, nicht als problematischer Harnröhrenschanker, hat bisweilen konstitutionelle Syphilis zur Folge. Endlich noch, wenn auch eben so selten, das primitive Kondylom und der primitive Bubo, obgleich der letztere, da er gewöhnlich in Eiterung übergeht, so leicht keine sekondairen Symptome nach sich zieht, oder doch nur sehr milde.

Drittens sollte es vom Schanker nicht heissen: „Mit der Möglichkeit sich nur auf die benachbarten Lymphganglien auszudehnen und Bubonen zu erzeugen," sondern: mit der Möglichkeit Bubonenabscesse nach sich zu ziehen, durch deren gewissermassen kritische Vereiterung entweder das syphilitische Gift ganz ausgeschieden oder dessen Wirkung auf den Organismus doch sehr gemildert wird.

Als zweite Periode bezeichnen Sie:

„Die sekondairen Erscheinungen, die aus der Schankerinfektion hervorgehen, oder die konstitutionelle Vergiftung, welche sich im Verlauf der ersten sechs Monate zeigt, ihren Sitz auf der Haut, Schleimhaut und ihren Anhängen hat; Erscheinungen, die für kontagiös gelten, ohne dass der Beweis strenge geführt ist, die noch bisher durch künstliche Impfung nicht fortgepflanzt sind, die übertragen werden durch Erblichkeit." —

Dagegen ist zu erinnern, dass die ersten sekondairen Symptome nicht nothwendig innerhalb sechs Monate nach der primairen Infektion auftreten müssen, sondern dass sie nicht selten erst nach Jahr und Tag erscheinen können. Dass ferner die sekondairen Symptome unleugbar kontagiös sind und der Beweis dafür so strenge geführt ist, als ein solcher Beweis sich in unserer Kunst überhaupt führen lässt. Abgesehen von den vielen konstatirten Fällen der Ansteckung durch mit sekondairer Syphilis behaftete Individuen, haben die neuerlichen Versuche von Wallace, Vidal und Waller auch die künstliche Verimpfbarkeit der sekondairen Sekretionen erwiesen, wogegen Sie nur sehr gesuchte und unhaltbare Gründe vorzubringen im Stande gewesen sind.

Als dritte Periode bezeichnen Sie:

„Die tertiären Erscheinungen, die sich selten vor sechs Monaten zeigen, die das subkutane und submuköse Zellgewebe, das fibröse Gewebe, die Knochen, Muskeln und andere Organe, wie Hoden, Herz, Gehirn, Leber, Lungen u. s. w. befallen. — Nicht allein keine ihrer Sekretionen sind durch gewöhnlichen Kontakt ansteckend oder können inokulirt werden, sondern auch ihr specifischer Einfluss auf die Erblichkeit scheint in steter Abnahme begriffen, um sich später zu einer erblichen Anlage zur Skrophulosis hervorzubilden.“ —

Allerdings erscheint die Syphilis in den sogenannten tertiären Symptomen, oder in den späteren Ausbrüchen der inveterirten und wiederholt erfolglos gedämpften Seuche, mehr oder weniger, oft bis zur Unkenntlichkeit abgeartet, aber übertragbar ist ihr Gift auch noch in dieser Periode auf andere gesunde Individuen, wenn es auch an Intensität merklich verloren hat. Auf die Nachkommenschaft äussert es sich am verderblichsten dadurch, dass die Kinder zu bösartigen Skropheln und zur Rhachitis disponirt werden. Aber auch ohne dass das syphilitische Gift gerade tertiäre Symptome hervorruft, sondern indem es nur als gedämpfte Dyskrasie im einmal inficirten Individuum gleichsam perennirt, zeigt es sich, wie manche warnende Beispiele lehren, noch immer auf Andere übertragbar, namentlich aber durch die Zeugung auf die Kinder. Eine Mutter, die schon ein Loch im Gaumen hatte und, trotz mehrfacher Behandlung, noch

immer an syphilitischer Dyskrasie litt, wurde schwanger und gebar einen Knaben, der nach manchen anderen scheinbar skrophulösen Symptomen, zuletzt im zehnten Jahre auch ein Loch im Gaumen bekam.

„Eine scheinbare Unordnung“ sagen Sie zuletzt „in dieser so vollkommenen Ordnung“ — nämlich der Reihenfolge der konstitutionellen Symptome — „wird nur durch Dazwischenkommen der Therapie bewirkt.“

Ich muss gestehen und habe schon früher erklärt, dass ich diese Meinung nicht theilen kann. Es ist merkwürdig genug, wie wenig im Ganzen die Therapie — besonders die gewöhnlichen und alltäglichen Dämpfungskuren — auf den Verlauf und die Reihenfolge der konstitutionellen Symptome Einfluss hat. Je nach der Individualität nimmt die Syphilis trotz aller Medikation ihren normalen oder abnormen Verlauf. Bisweilen kehren dieselben Symptome an denselben Körperstellen wieder, bisweilen wechseln sie nur den Ortsitz. Manchmal bleibt z. B. der innere Hals und Mund der Hauptttummelplatz der sypilitischen Dyskrasie, manchmal die äussere Haut. Im letzteren Falle sehen wir oft dieselben Ausschlagsformen wiederkehren, bisweilen die alten untermischt mit neuen, und bei jedem Recidiv, hauptsächlich nach weniger eingreifenden Kuren, hat es fast den Anschein, als sei bis dahin noch gar nichts zur Heilung der Seuche geschehen, so wenig verändert zeigt sich das Ansehen und der Charakter der recidiven Symptome. Ich habe dergestalt fünf und sechs Jahre lang, nach verschiedenartiger Behandlung mit den verschiedensten Mitteln, immer dieselben Symptome mit einer gleichsam unverwüstlichen Gleichmässigkeit wiederkehren sehen, bis eine lange abgelehnte Inunktionskur den ewigen Recidiven ein Ende machte. Einen verderblichen, mit steter Verschlimmerung der Symptome verbundenen, Verlauf nimmt die Syphilis besonders dann, wenn die Patienten sich schlecht mit dem Quecksilber vertragen oder sehr unempfindlich dagegen sind. In solchem Falle folgen auf die sekondairen sehr bald die sogenannten tertiären Symptome. Dass aber, wie Sie meinen, durch eine merkurielle Behandlung der primairen Symptome die Syphilis disponirt werden könne, die sekondairen Formen oder Stadien zu überspringen und un-

mittelbar in tertiärer Gestaltung hervorzutreten, kann ich aus eigner Erfahrung nicht bestätigen. Diese Anomalieen entspringen theils aus der Individualität, theils aus der verschiedenartigen Modifikation des mitgetheilten Giftes, wie ich schon oben bemerkt habe. Der Gebrauch des Quecksilbers gegen die primairen Affektionen begünstigt vielleicht nur das Hervortreten der sekondairen Syphilis in der Form von Hals- und Mundleiden und der tertiären Beinhaut- und Knochenleiden. Ich sage: vielleicht; denn ein Gesetz möchte ich darauf nicht gründen.

Antwortschreiben auf den zweiunddreißigsten Brief.

Hamburg, den 20. Mai 1852.

Nachdem Sie nochmals wiederholt, dass die Syphilis in ihrer Entwicklung geordnet und ebenmässig sei, und nur accidentelle Ursachen oder die Behandlung ihren regelmässigen Verlauf stören können, sagen Sie:

„Die Syphilis ist ohne Zweifel eine der Krankheiten, gegen welche die Kunst am meisten vermag. Und das sei gültig trotz aller Recidive, die nicht den Aerzten noch den Mitteln zugeschrieben werden müssten, wie manche unerfahrenen Aerzte und das Publikum glaube.“ —

Gegen den ersten Satz lässt sich nichts einwenden; der zweite ist aber dahin einzuschränken, dass allerdings viele Recidive der Behandlung zuzuschreiben sind, in so fern diese nicht methodisch und kräftig genug durchgeführt worden ist. Dass keine einzige Syphilis hundertundzehn Dupuytren'schen Pillen Widerstand leisten könne, wie einer Ihrer Kollegen vor Kurzem, in einem medizinischen Journal, mit wunderbarer Sicherheit behauptet habe, ist allerdings abentheuerlich und möchte sich nicht oft bewähren. Eine absolut sichere Behandlung, die immer und überall vor Recidiven schützt,

giebt es nicht; aber es giebt gewisse Grundsätze der Behandlung, deren Befolgung am sichersten zur radikalen Tilgung der Seuche führt und die Recidive selten macht. Diese Grundsätze, ich muss es mit Bedauern sagen, sind nicht die Ihrigen, und daher schreibt sich auch Ihre traurige Ansicht, dass wir nur die Manifestationen der Syphilis, aber nicht die Ursache derselben, ganz zu heben vermögen.

Sie wollen und können hier, wie Sie sagen, keine vollständige Abhandlung über Therapie der Syphilis schreiben, sondern nur von der Behandlung in ihren allgemeinsten Beziehungen sprechen, namentlich in Rücksicht der von Ihnen aufgestellten Theorieen. Da nun, fahren Sie fort, die Beobachtung lehre, dass man nicht zweimal konstitutionell syphilitisch, dass man nicht zweimal von indurirten Schankern heimgesucht werde, die jedesmal konstitutionelle Syphilis zur Folge haben; so dürfe man vielleicht annehmen, dass weil die Syphilis erblich ist, in einigen Fällen die schon von den Eltern erlangte Immunität sich auf die Kinder fortpflanze. Nach diesen von Ihnen aufgestellten und noch jetzt vertheidigten Ideen habe man versucht, dem Organismus eine allgemeine Disposition einzuprägen, wie man durch Vaccine oder einmalige Variola gewöhnlich nicht nur der örtlichen, sondern besonders der allgemeinen Wirkung des Variolagiftes zuvorzukommen suche. Kurz, Herr Diday, Ihr Kollege und Freund in Lyon, ist auf den Gedanken gekommen, ein Prophylaktikum gegen konstitutionelle Syphilis im syphilitischen Virus selbst zu erproben und hat die Homöopathie, oder vielmehr die Isopathie, an der Syphilis in der That auf eine originelle Weise zu bewähren versucht.

Könnte man, dachte er, da der Schanker ursprünglich örtlich ist, und die konstitutionelle Infektion erst später entsteht, den Allgemeinzustand, ehe der Schanker Zeit gehabt hat die Oekonomie zu vergiften, modificiren und das Resultat erhalten durch das syphilitische Gift selbst und durch seine direkte Einführung in das Blut, aber abgeschwächt und in der Periode, wo es nur eine allgemeine Disposition erzeugt, ohne dass es andere Manifestationen der Syphilis hervorbringt; so wären, dachte der geistreiche Mann, auf untadelhafte Weise die Forderungen einer Prophylaxis erfüllt. Zu dem

Ende entnahm er Blut von einem tertiär syphilitischen Menschen, der als Charakteristikon dieses Stadiums eine Exostose hatte, und verimpfte das Blut auf Kranke, die nicht-indurirte Schanker hatten, und diese Kranken, die bis dahin ohne Behandlung geblieben waren, und an denen kein weiteres direktes Resultat der Impfung beobachtet wurde, boten nach Verlauf der von Ihnen festgestellten Zeit — d. h. nach sechs Monaten — kein Symptom konstitutioneller Infektion. Ein einziger, bei dem der Schanker schon indurirt war, als man an ihm die Inokulation mit tertiärem Blute machte, zeigte den klassischen Verlauf und die regelmässige Entwicklung der Syphilis.

Sie können sich, sagen Sie, dem Ideengange Diday's aus folgenden zwei Gründen nicht anschliessen:

1. „Da die örtliche Wirkung der tertiären Inokulation keine sichtbare ist, so wüsste man nicht, ob überhaupt eine Einwirkung stattgefunden hat."
2. „Das Nichterscheinen von konstitutionellen Symptomen an den geimpften Subjekten beweise nichts, da, bis auf einen Fall, es lauter Kranke mit nichtindurirten Schankern waren, mit denen experimentirt wurde. Auf diese folgt aber, wenn man die Kranken sich selbst überlässt, keine konstitutionelle Syphilis."

Ich habe meinerseits gegen Herrn Diday noch Folgendes zu bemerken. Wenn dieser wirklich Ihren Ansichten huldigt, wie konnte er überhaupt auf den Gedanken kommen mit Blut von tertiär Syphilitischen zu experimentiren? Die Sekrete, also noch weniger das Blut, von tertiär Syphilitischen sollen ja weder durch Kontakt noch durch Impfung anstecken. Schon deswegen konnte von solchen Impfungen eigentlich Herr Diday, erzogen im Serail, wie Sie sagen, gar keine prophylaktische Wirksamkeit erwarten. Wie so kommt es aber, dass Sie selbst nicht schon, von diesem Gesichtspunkte aus, diese Experimente für null und nichtig erklärt haben? Wie wir auch aus Herrn Vidal's Briefen an einen Eleven in der Provinz erfahren, hat Herr Diday an funfzehn Kranken mit nichtindurirten Schankern experimentirt und nur an Einem mit indurirtem. Auch von diesem Gesichtspunkte aus betrachtet mussten die Inokulationsversuche für ihn selbst, der

aus Ihrer Schule hervorgegangen ist, jeder Beweiskraft ermangeln. Das hat er auch selbst gefühlt, denn er sagt in seiner Abhandlung über diese Experimente, dass die funfzehn Kranken auch durch Zufall der konstitutionellen Syphilis entgangen sein können. Endlich sind sechs bis acht Monate, die bis zur Veröffentlichung der Experimente verflossen waren, nicht entscheidend, da die konstitutionelle Syphilis, besonders nach nichtindurirten Schankern, manchmal viel später ausbricht. Die Syphilisationsexperimente des Herrn Diday sind daher in jeder Beziehung ohne Bedeutung und haben namentlich die Feuerprobe des indurirten Schankers nicht bestanden.

Herr Auzias Turenne, derselbe, der die Uebertragung der Syphilis auf Thiere mit Erfolg versucht haben will, machte bei diesen Versuchen die Erfahrung, dass bei einer Reihe von successiven Impfungen die letzteren stets mehr und mehr an Intensität verloren und zuletzt gar nicht mehr hafteten. Dies scheint ihn auf den Gedanken gebracht zu haben, auch den menschlichen Organismus durch successive Impfungen mit Schankergift unempfänglich gegen dessen Wirkungen zu machen. Allerdings noch origineller als Diday! Den Menschen durch wiederholte Einimpfung des Schankergiftes vor konstitutioneller Syphilis zu schützen oder, wenn er schon daran leidet, ihn durch erneuerte Einimpfung desselben wieder davon zu befreien. Der Mensch soll durch die oft wiederholte Impfung mit Schankergift syphilisirt werden, und dadurch für immer, oder wenigstens auf lange Zeit, vor der Ansteckung durch syphilitisches Gift geschützt sein. So wenigstens erklärt er sich in dem an Herrn Latour oder vielmehr an Sie gerichteten Briefe, der Ihrem dreiunddreissigsten Briefe eingeschaltet ist.

„Die Syphilisitation“ sagt er „ist weder ein Virus, noch eine Krankheit wie die Vaccine oder die Variola. Es ist vielmehr ein Zustand, analog dem, in welchen uns ein Anfall von Variola versetzt. Wie wir durch Ueberstehung der Variola vor derselben geschützt sind, eben so sind wir durch Ueberstehung einer hinreichenden Anzahl von Schankern syphilisirt, d. h. geschützt gegen jede Form von Syphilis. Syphilismus nun heisst die Fähigkeit syphilisirt zu werden.

Ohne Zweifel haben wir diese Fähigkeit Alle in verschiedenem Grade. Dies ist also eine natürliche Fähigkeit, während die Syphilisation eine durch diese Fähigkeit erlangte Eigenschaft ist.“ — Weiterhin heisst es noch: „Aus dem Vorhergehenden ist klar, dass man zur Syphilisation nicht anders gelangen kann, als dass man durch die konstitutionelle Syphilis hindurchgegangen ist. Worauf es ankommt, ist, dass man schnell durch sie hindurchkomme, damit sie nicht Zeit hat ihren schädlichen Einfluss auszuüben.“ —

Die Idee des Herrn Auzias Turenne ist also die, dass die wiederholte Inokulation mit Schankergift dasselbe in Bezug auf die Syphilis zu leisten im Stande sei, was, in Bezug auf die Variola, die Vaccine oder ein Anfall der ersteren selbst bewirkt: nämlich Immunität vor einem zweiten Anfall der Variola. Wodurch erlangen wir diese Immunität aber? Dadurch, dass wir die milde, örtlich beschränkte Vaccine in ihrem normalen Verlaufe durchmachen, oder die gefährliche Variola mit ihrem furchtbaren Fieber und ihrer allgemeinen Eruption. Sollte nun die wiederholte Impfung mit dem eignen oder fremden Schankergifte dieselbe Immunität gegen künftige Ansteckung durch Schankergift gewähren, so müsste sie auch einen gleichsam akuten Verlauf von konstitutioneller Syphilis bewirken, der ohne Heilmittel irgend einer Art in und durch sich selbst wieder abstirbt. Es sollte dazu auch eigentlich gar keiner successiven Impfung bedürfen; eine einmalige Impfung müsste das bewirken, wie es bei der natürlichen Ansteckung der Fall ist, wenn sie konstitutionelle Syphilis hervorruft.

Bringen nun die successiven Impfungen einen solchen akuten, von selbst absterbenden Anfall von konstitutioneller Syphilis hervor, durch den wir das Individuum, als vor jeder künftigen Ansteckung geschützt, erachten könnten? Davon ist nirgends die Rede. Man macht eine unbestimmte Zahl von zwanzig, dreissig und noch viel mehr Impfungen und daraus, dass diese zuletzt gar keine Wirkung mehr haben, schliesst man willkürlicherweise den Menschen syphilisirt, d. h. gegen künftige Behaftung mit konstitutioneller Syphilis geschützt zu haben. Und dieser willkürliche Schluss liesse sich noch einigermassen vertheidigen, wenn die unausbleibliche Folge

aller oder der meisten Genitalgeschwüre konstitutionelle Vergiftung wäre; dann wäre man vielleicht berechtigt anzunehmen, dass, weil nach den successiven Impfungen keine konstitutionelle Syphilis gefolgt ist, man diese eben durch sie verhütet habe. Nun weiss aber ein jeder in der Syphilidoklinik erfahrne Arzt, dass Ersteres nicht der Fall ist, dass auf sehr viele Fälle von verdächtigen Genitalgeschwüren keine konstitutionelle Syphilis folgt. Wie kann man also behaupten, durch succesive Impfung mit Schankergift der konstitutionellen Infektion vorgebeugt, oder den Menschen syphilisirt, d. h. gegen jede Form von Syphilis geschützt zu haben, da vielleicht nur der fünfte oder zehnte Mensch für konstitutionelle Syphilis empfänglich ist und diese vorzugsweise auf indurirte Geschwüre folgt?

So viel von der theoretischen Seite der Sache. Betrachten wir jetzt die praktische. Die meisten Versuche hat, wie es heisst, Herr Auzias Turenne und Herr Sperino in Turin, an öffentlichen Dirnen angestellt, bei denen, wie Sie auch ganz richtig bemerken, die Empfänglichkeit für das syphilitische Gift, vermöge ihres Gewerbes und der Abhärtung ihrer Zeugungstheile, nicht sehr gross sein kann. Reine, aber schwer zu verantwortende Versuche müssten an Frauen oder Männern angestellt werden, die bis dahin noch nicht an Syphilis gelitten und selbst nicht an primitiven Genitalgeschwüren, und dann müsste dazu die Gattung derselben gewählt werden, die am ehesten und am häufigsten konstitutionelle Syphilis nach sich zieht. Ein solches Experiment, wozu sich ein deutscher Arzt, Dr. L., aus eignem Antriebe hergegeben hat, von dem in der Sitzung der Societé de Chirurgie vom 19. November 1851 die Rede ist, und der sich nach und nach an sechszig Schanker eingeimpft, hat die Unzuverlässigkeit und, meines Erachtens, die ganze Eitelkeit der Syphilisationstheorie zur Genüge erwiesen. Der Bericht des Herrn Musset bringt als Ergebniss sub 9 der Schlusssätze Folgendes:

„Die successiven Impfungen, unternommen zum Zweck der Syphilisation und so schwer in ihrem Verlauf, haben nicht allein keinen günstigen Einfluss auf die konstitutionelle Syphilis gezeigt, sondern im Gegentheil, es schien sich die

Intensität derselben zu vermehren, je nachdem die Inokulationsschanker phagedänisch wurden."

Aber wenn wirklich etwas an der Sache wäre, wenn man wirklich durch successive Impfungen mit Schankergift den Menschen vor konstitutioneller Syphilis zu schützen oder zu syphilisiren im Stande wäre; wie unzuverlässig, wie gesetzlos, wie schlecht durchzuführen wäre das ganze Verfahren. In keinem Falle, bei keinem Individuum liesse sich z. B. die Zahl der wirklich erforderlichen Impfungen mit nur einiger Sicherheit bestimmen; denn wenn z. B. die Impfungen mit dem einen Schankereiter erfolglos blieben, dann müsste man doch wieder die Probe mit anderswoher entlehntem Schankereiter machen, um zu erfahren, ob das Individuum auch genugsam syphilisirt ist, und da möchte sich oft genug herausstellen, dass die Syphilisation noch nicht ihren Gipfelpunkt erreicht hat. Das Beispiel des Dr. L. zeigt das nur zu deutlich. Zehnmal hatte sich dieser Schanker am Gliede eingeimpft, die alle bei einfacher Behandlung in kurzer Zeit geheilt waren; erst der eilfte, den er sich ein halbes Jahr später einimpfte, indurirte und hatte konstitutionelle Syphilis zur Folge, die durch keine successiven Impfungen geheilt werden konnte und sich umgekehrt eher dabei verschlimmerte.

Gesetzt aber auch wir wollten, um die Syphilisation nicht fallen zu lassen, annehmen, dies sei eine traurige Ausnahme oder die successiven Impfungen seien, wie Herr Auzias Turenne einwendet, nicht in gehöriger Reihefolge gemacht worden, — wären die successiven Impfungen, als Schutz gegen konstitutionelle Syphilis oder als sogenannte Syphilisation, in die Praxis einzuführen? Schwerlich. Die Syphilisation würde immer auf eine theils unnütze, theils werthlose Experimentation hinauslaufen, von der in der gewöhnlichen Praxis gar kein vernünftiger Gebrauch zu machen ist. Oder läge ein Sinn darin, einen Menschen monatelang mit Schankern zu behaften, um einen problematischen Zweck zu erreichen? Problematisch: denn in den meisten Fällen bleibt der Mensch glücklicherweise auch ohne Syphilisation von konstitutioneller Syphilis frei, und wollte man das Experiment einmal in aller Schärfe anstellen, dann liefe man Gefahr gerade das herbeizuführen, was man verhüten wollte, d. h. dem

Menschen die konstitutionelle Syphilis mit Gewalt einzuimpfen. Rechtfertigen liesse sich die sogenannte Syphilisation für den Fall, dass schon konstitutionelle Syphilis vorhanden und es gegründet wäre, dass man durch successive Impfungen mit frischem Schankereiter die sekondaire Infektion schneller und sicherer heilen könnte. Aber auch diese Illusion wird durch die Impfungsversuche des Dr. L., der sich mit einem Heroismus, der einer bessern Sache werth wäre, der Syphilisationstheorie zum Opfer dargeboten hat, zerstört. Bei ihm wenigstens hatten die successiven Impfungen eher einen ungünstigen als einen günstigen Einfluss auf den Verlauf der konstitutionellen Syphilis.

Ich will damit die Idee, den Menschen vor der Vergiftung durch das syphilitische Kontagium zu schützen, keineswegs als abgeschmackt oder widersinnig gebrandmarkt haben. Im Gegentheil, wenn man die Schwierigkeiten, mit denen man bisweilen bei der gründlichen Tilgung der syphilitischen Dyskrasie zu kämpfen hat, aus Erfahrung kennt; so könnte man nur um so mehr wünschen, es gäbe im Pflanzen- oder Thierreich ein sicheres, unfehlbares Antidot gegen die syphilitische Vergiftung, die so manchen Menschen zeitlebens siech und elend macht und so manches Kind schon im Mutterleibe vergiftet und tödtet. Aber die Idee, dieses Problem durch dasselbe Gift zu lösen, was die Quelle der konstitutionellen Syphilis ist, war im höchsten Grade verfehlt und unglücklich. Die unzweifelhafte Schutzkraft der Vaccine gegen die Variola humana möchte vielleicht den einzigen Weg zeigen, wie die Idee der Syphilisation zu verwirklichen wäre, wenn die Syphilis des Menschengeschlechts sich in den Hausthieren auf mildere Weise reproducirte, so dass man hoffen dürfte durch Uebertragung dieses gemilderten Thiergiftes auf den Menschen, diesen gegen die schlimmen und verderblichen Folgen des syphilitischen Giftes der Menschenraçe zu schützen. Denn von einem absoluten Schutze ist nicht einmal bei der bewährten Vaccine die Rede, da die Vaccinirten trotz derselben doch noch für das Variolagift empfänglich bleiben, wenn auch meist in sehr gemildertem Grade. Immer aber bliebe noch der zu beherzigende Unterschied, dass das syphilitische Gift ein chronisches, langsam und schleichend wir-

kendes Gift ist, das nicht, wie das Variolagift, durch akutes Fieber und akuten Ausschlag sich auszuscheiden geneigt ist. Das modificirte syphilitische Thiergift könnte daher eine ganz andere Wirkung auf den menschlichen Organismus haben, als die Vaccine in Bezug auf die Variola.

Das ist meine Meinung über die sogenannte und vermeinte Syphilisation, wogegen Sie sich ebenfalls aus ähnlichen Gründen, mit etwas starker Persiflage, als eine thörichte Illusion erklären. Dann verlangen Sie,

1. dass Herr Auzias Turenne Ihnen seine Syphilisirten vorführe;
2. angebe, wie lange sie geschützt bleiben, worauf Herr Auzias keinen besonderen Werth legt, obgleich er doch darüber etwas wissen müsse, denn es lasse sich in solchen Fällen nicht mit so neuen Beobachtungen ein Beweis führen;
3. soll Herr Auzias verhärtete Schanker erzeugen, einige davon durch Syphilisation aufhalten, andere bis zur allgemeinen Infektion fortschreiten lassen und diese dann durch seine Inokulation heilen;
4. soll er vor und nachher Kranke mit sekondairer Syphilis verschiedenen Grades vorstellen, die durch die von ihm vorgeschlagenen Inokulationen geheilt worden.

Dann wollen Sie die Revolution anerkennen, die auf Sie selbst zurückgeführt werden müsste. Ich wünschte, Sie wären bei vielen Ihrer Behauptungen so strenge gegen sich selbst, als Sie es hier gegen Auzias Turenne sind. Denken Sie nur an die Ableugnung des Trippervirus, an Ihren larvirten Schanker, an die Unfehlbarkeit der Kauterisation, an die starre Ableugnung der Kontagiosität der sekondairen Symptome u. s. w. Mit welchen schwachen und sophistischen Gründen suchen Sie nicht alle diese theils falschen, theils zweifelhaften Behauptungen gegen die triftigsten Einwürfe zu vertheidigen!

So geben Sie auch in diesem letzten Briefe abermals einen Beweis der Wandelbarkeit Ihrer Ansichten, je nachdem ein augenblickliches Bedürfniss irgend eine Modifikation erheischt. Sie sagen nämlich gegen den Vorwurf, dass Sie die Fahne Hunter's, auf welcher die Einheit des syphilitischen Giftes eingeschrieben steht, verlassen:

„Nur bemerken will ich, dass wenn sich bestätigen sollte, was ich schon so lange ausspreche“ — so lange ist es noch nicht her — „dass auch die Syphilis, im Uebrigen so ähnlich der Variola, besonders seitdem ich die Einmaligkeit der Diathese nachgewiesen habe, ebenfalls ihre Vaccine haben sollte, und wenn ferner die Behauptungen des Herrn Auzias bewiesen wären, dass es dann wahrscheinlich würde, dass das durch den nichtindurirten Schanker gelieferte Gift verschieden oder eine Modifikation des Giftes sei, welches den inficirenden, indurirten Schanker erzeugt. Das erstere würde sich dann zur Syphilis verhalten, wie die Vaccine zur Variola, also seinen Einfluss ausüben nach einer örtlichen Wirkung ohne allgemeine Vergiftungserscheinungen, und würde die unmittelbare Wirkung des anderen sowol örtlich als allgemein verhindern.“

Ich brauche wol kaum zu erinnern, dass in Rücksicht seiner Wirkung auf den Organismus, nach dem was Sie selbst noch vor wenigen Jahren lehrten, der nichtindurirte Schanker dem indurirten ziemlich gleich ist, mit dem einzigen Unterschiede, dass der erstere nicht so oft konstitutionelle Syphilis zur Folge zu haben scheint. Aber wenn Sie hier den nichtindurirten Schanker zum indurirten in das Verhältniss der Vaccine zur Variola zu setzen geneigt sind, so muss ich Sie darauf aufmerksam machen, dass Sie im neunzehnten Briefe, d. h. vor ungefähr einem Jahre früher, sich ganz anders erklärt haben. Dort heisst es:

„Der indurirte Schanker hat für die Syphilis die Bedeutung, welche die echte Pockenpustel für die Variola, und welche die echte Vaccine für die Variola hat.“

„Der nichtindurirte Schanker ist das, was die Pseudopustel ist; es ist eine falsche Vaccine.“

Also im September 1850 war der nichtindurirte Schanker einer falschen Vaccine vergleichbar; im September 1851 würde er sich zum indurirten Schanker verhalten, wie die echte Vaccine zur Variola, wenn Herrn Auzias Turenne's Experimente nicht aus der Luft gegriffen wären. Habe ich recht, wenn ich sage, dass Ihre Ansichten je nach Bedürfniss wechseln, und immer nur von momentanen Anschauun-

gen abhangen, nie aber das Resultat jahrelang verfolgter Beobachtung und Reflexion sind?

Doch ich will dieses Mal gnädig gegen Sie sein und Ihnen das Changement de décoration, woran Sie so reichhaltig sind, nicht so hoch anrechnen. Da wir wenigstens einmal in unseren Ansichten zusammentreffen und Sie wenigstens einmal den gesunden Menschenverstand und eine gesunde Reflexion nicht verleugnen, so will ich Sie wegen Ihrer Inkonsequenz nicht weiter zur Rede stellen. Aber Sie können aus den Illusionen der Syphilisatoren, die Sie selbst als solche anerkennen und verdammen, und an welche Sie mit Recht so strenge Forderungen richten, eine wichtige Lehre entlehnen.

Die Syphilisatoren behaupten durch successive Impfungen mit Schankereiter, ohne alle Behandlung, die Inficirten vor sekondairer Syphilis geschützt zu haben. Sie behaupten, durch Kauterisation vor dem fünften oder sechsten Tage nach der Infektion einen Jeden vor konstitutioneller Syphilis sicher stellen zu können. Die Syphilisatoren schreiben dasselbe der successiven Impfung zu, was Sie der Kauterisation zugerechnet haben wollen. Diday, Ihr ehrenwerther Schüler, hat in funfzehn Fällen von Genitalgeschwüren durch seine vermeinte Syphilisation die konstitutionelle Syphilis abgewendet. Das waren keine indurirten Schanker, sagen Sie; auch ohne die successiven Impfungen wäre wahrscheinlich keine allgemeine Infektion zu Stande gekommen. Darin pflichte ich Ihnen vollkommen bei und halte das auch für nur zu wahrscheinlich. Jetzt frage ich Sie aber, mit welcher Stirn wollen Sie behaupten, dass Ihre Kauterisation vor dem fünften und sechsten Tage nach der Infektion so unfehlbar vor der allgemeinen oder konstitutionellen schützt, wenn dasselbe durch ein Verfahren erreicht werden soll, das Sie für null und nichtig erklären? Beim indurirten Schanker hat sich die Syphilisation nicht bewährt; eben so wenig aber auch, wie Sie selbst zugeben, die Kauterisation.

Wenn Sie etwa wieder einmal Briefe über Syphilis schreiben sollten, so bitte ich mich darüber aufzuklären. Bis dahin muss ich nothgedrungen glauben, dass Ihre Kauterisation eben so wenig der konstitutionellen Syphilis vorzubeugen im

Stande ist, als Sie das von der sogenannten Syphilisation glauben. Nehmen Sie diese kleine Bemerkung nicht übel; sie ist im Interesse der Wissenschaft und der Wahrheit gemacht, und ich wünsche ernsthaft, dass auch Sie von Ihrer Illusion zurückkommen möchten.

Antwortschreiben auf den vierunddreißigsten Brief.

Hamburg, den 5. Juni 1852.

Da es, sagen Sie, mit der Syphilisation, als Prophylaktikum und Heilmittel der konstitutionellen Syphilis, wenigstens vorläufig nichts ist, wie namentlich das traurige Beispiel des heroischen Märtyrers derselben, des Dr. L. zeigt; so besteht nach Ihnen das beste Mittel zur Vorbeugung der konstitutionellen Syphilis darin, die Primitiverscheinungen so bald als möglich zu zerstören. „Wenn man aber zu spät kommt, um auf die Abortivmethode rechnen zu können, soll man dann unter allen Umständen eine specifische Behandlung eintreten lassen?“ Sie antworten mit Nein auf diese Frage, und wollen die specifische Behandlung nur auf den indurirten Schanker beschränkt wissen. „Andere“ bemerken Sie „wollen nicht eher dazu schreiten, bis Beweise der allgemeinen Vergiftung vorliegen.“ —

Es ist nun, wenn man die Geschichte der Behandlung der primitiven Geschwüre seit viertehalb hundert Jahren kritisch erwägt, keinem Zweifel unterworfen, dass Schankergeschwüre bei den verschiedensten Methoden, bei Anwendung blos örtlicher Mittel, einer Verbindung derselben mit antiphlogistischen und abführenden Mitteln und endlich in Verbindung mit innerlichem Quecksilbergebrauch geheilt worden sind und geheilt werden können. Eben so haben Versuche und vergleichende Erfahrung gelehrt, dass, in Bezug auf die konstitutionelle Vergiftung, der Gebrauch oder Nichtgebrauch

des Quecksilbers nicht von so wesentlichem Einflusse ist. Darum sind in Deutschland, schon lange ehe das simple treatment in England und die Broussais'sche Revolution in Frankreich ausbrach, von tüchtigen Praktikern die meisten Genitalgeschwüre nur örtlich und ohne eingreifende allgemeine Medikation behandelt worden. Im Kriege auf der Halbinsel wunderten sich die englischen Wundärzte nicht wenig, dass manche deutsche, bei den englischen Truppen angestellte, Wundärzte bei den syphilitischen Genitalgeschwüren kein Quecksilber anzuwenden für nöthig erachteten; was sie damals „as being referable only to the most brutal ignorance" erklärten.*) Nach wenigen Jahren hatte sich das Blatt gewendet und die englischen Armeewundärzte machten sich dieser „brutal ignorance" in weit höherem Grade schuldig; denn sie gaben den Quecksilbergebrauch bei der Syphilis eine Zeit lang ganz und gar auf. Indess verdanken wir der Periode, wo das simple treatment in England, Frankreich und Deutschland sehr allgemein wurde, die nicht mehr umzustossende Erfahrung, dass die meisten Genitalgeschwüre, die indurirten nicht ausgenommen, ohne Quecksilber zur Heilung zu bringen sind und ohne dass deswegen die konstitutionelle Syphilis häufiger nach ihnen ausbricht.

Die Specialisten daher, welche erst dann zu einem energischen, specifischen Verfahren schreiten wollen, wenn Symptome der allgemeinen Infektion erscheinen, sind auf ganz rechtem Wege; denn die prophylaktische Wirksamkeit des Quecksilbers ist mehr als zweifelhaft und in den meisten Fällen, aus dem blossen Gesichtspunkte der Prophylaxis betrachtet, überflüssig. Wenn aber auch sehr viele Primitivgeschwüre bei einfacher diätetischer Pflege und einfacher Behandlung schnell und gut heilen, so kommen doch auch nicht wenig Fälle vor, wo sie bei einem solchen Verfahren nicht allein nicht heilen, sondern sich sehr in die Länge ziehen und erst nach Monaten zur Heilung kommen, abgesehen davon, dass manche sich zusehends vergrössern und verschlimmern. Aus dieser Beobachtung, die der unbefangene Praktiker oft genug machen kann, resultirt die Nothwendigkeit, dem hartnäckigen

*) S. Fergusson in London med. chir. transactions. Vol. IV.

Charakter solcher Geschwüre durch ein Mittel zu begegnen, dem nur ein blindes Vorurtheil einen specifischen Einfluss auf ihre schnellere Heilung abzusprechen vermag. Wenn daher Genitalgeschwüre, indurirte oder nichtindurirte, nach vierzehn Tagen oder drei Wochen keine Aussicht zur Heilung gewähren, sondern sich stationair verhalten oder gar vergrössern und verschlimmern; so greife man getrost zum innerlichen Gebrauch des Quecksilbers in steigenden Gaben und man wird die Wirksamkeit desselben, mit wenigen Ausnahmen, sehr bald gewahr werden. Sie wollen das hauptsächlich nur in Bezug auf die indurirten Geschwüre gelten lassen, aber die Wirksamkeit des Quecksilbers erstreckt sich, wenn man es nur methodisch zu gebrauchen versteht, auf Geschwüre von jedem Charakter, sobald nicht nachtheilige Einflüsse irgend einer Art obwalten, oder die Konstitution und Lebensweise des Patienten sich nicht gut mit dem Metall verträgt. Ich gehe aber bei der Anwendung des Quecksilbers gegen die Genitalgeschwüre nur von dem Gesichtspunkte aus, die Heilung derselben dadurch möglichst zu beschleunigen; den Quecksilbergebrauch noch nach der Heilung auf gut Glück fortzusetzen, um der allgemeinen Infektion vorzubeugen, rathe ich nicht, weil das nicht in unserer Macht zu liegen scheint und wir auch nicht einmal annäherungsweise bestimmen können, wie viel oder wie wenig Quecksilber dazu erforderlich ist. Selbst der, bis zum kritischen Speichelflusse getriebene Quecksilbergebrauch schützt nicht vor konstitutioneller Syphilis, wie ich, leider, aus Erfahrung bestätigen muss. Die allgemeine Infektion scheint in der Regel gar nicht so schnell zu erfolgen, sondern das syphilitische Gift oft längere Zeit gleichsam örtlich gebunden zu sein, so dass das Quecksilber begreiflicherweise gar nicht auf eine Infektion wirken kann, die vielleicht erst viel später zu Stande kommt. Diese Idee schwebte schon Fabre vor und er spricht sich darüber, ganz gegen Ihre Ansicht vom indurirten Schanker, als dem Zeichen schon vorhandener allgemeiner Infektion, folgendermassen aus:

„Mais il y a une observation à faire au sujet du tems qu'il faut traiter les malades pour les chancres; c'est que si on administre le mercure avant que certains chancres soient

guéris ou presque guéris, on court risque de manquer le malade. Dans ce cas le virus déposé dans la substance du gland ou du prépuce, n'a point encore passé dans la masse du sang; et comme la vertu spécifique du mercure, dans la guérison de la vérole, consiste principalement à determiner une crise par une évacuation quelconque qui dépure la masse des humeurs, il est certain que dans le cas dont il est question, l'effet du remede n'atteindra point à la cause du mal, c'est à dire au virus qui est fixé dans la partie et, par conséquent, qui n'est point à portée d'être entraîné au dehors par les évacuations que le mercure a établies. L'expérience en effet m'a appris qu'on manque souvent les malades pour les passer trop-tôt par les remedes, lorsqu'ils ont des chancres, et surtout lorsque ces chancres sont malins, et qu'ils ont des callosités profondes et si difficiles à fondre, qu'ils ne se détergent et ne se cicatrisent qu'a la fin du traitement, et souvent quelque tems après. Alors il est presque sûr que le malade n'est point guéri radicalement, parceque la guérison des chancres est postérieure à la crise que le mercure a déterminée, et parceque le virus, qui n'avait point encore passé entiérement dans la masse du sang, était hors de la sphere de l'action du mercure."*)

Wenn Sie daher sagen: „Die merkurielle Behandlung kann den Ausbruch der konstitutionellen Syphilis verhindern oder sie nur bis zu einer gewissen Zeit verzögern, die sich schwer auf Monate und Jahre bestimmen lässt;" — so beruht das auf baarer Hypothese. Denn wenn keine konstitutionellen Symptome folgen, so ist damit nicht erwiesen, dass wir das dem Quecksilber verdanken, da auch ohne dieses oft genug keine allgemeine Infektion zu Stande kommt. Eben so problematisch ist es, ob durch das Quecksilber der Ausbruch der sekondairen Symptome wirklich verzögert wird; auch nach der einfachen Behandlung der Primitivgeschwüre lassen diese oft sehr lange auf sich warten, und manchmal sehen wir dagegen sogar während des Quecksilbergebrauchs die sekondairen Symptome schon hervorbrechen. Uebrigens geben Sie auch selbst zu, dass wir nie sicher sein können, ob

*) Traité des maladies vénériennes, Pg. 146.

wir die syphilitische Diathese auch durch die zweckmässigste Behandlung zerstört haben. Sie dehnen das sogar noch weiter aus, als ich es ausgedehnt haben möchte. Sie meinen:

„Jeder Praktiker hat Kranke gesehen, die, nachdem sie behandelt wurden, zehn, funfzehn, zwanzig und dreissig Jahre sich einer vollkommenen Gesundheit erfreut haben und die endlich doch entweder zum ersten Male oder als Rückfall charakteristische Symptome der Syphilis dargeboten haben.“

Ich bezweifele sehr, dass jeder Praktiker solche Fälle gesehen hat, namentlich was den zwanzig- und dreissigjährigen Schlummer der syphilitischen Diathese betrifft. Ich gestehe, dass mir solche Fälle nicht vorgekommen sind und dass ich nicht geneigt bin konstitutionelle Syphilis von einer vor zwanzig, dreissig und mehr Jahren erlittenen primairen Infektion herzuleiten, wenn nicht in der Zwischenzeit deutliche und kenntliche Spuren von syphilitischer Dyskrasie vorhanden gewesen sind. Ich glaube, dass man andernfalls sich entweder in der Diagnose geirrt hat, d. h. etwas für Syphilis gehalten hat, was nicht Syphilis war, oder dass die Patienten eine später erlittene Ansteckung hartnäckig abgeleugnet haben, was bei bejahrten Individuen, die sich eines solchen Geständnisses oft schämen, nicht so selten vorkommt. Ich erinnere mich eines siebzigjährigen Mannes, der ohne alle primitiven Zufälle ein Lippengeschwür bekam, was sich als unverkennbar syphilitisch herausstellte und auch als solches geheilt wurde. Er leugnete jede frühere Ansteckung ab, und eine frische auf gewöhnlichem oder abnormem Wege war auch, seinem Charakter und seiner ganzen Lebensweise nach, nicht anzunehmen. Er war nie ein Held in campo Veneris gewesen und hatte selbst in seinen jüngeren Jahren weiblichen Umgang nicht gesucht. Aber er war ein leidenschaftlicher Raucher und es kam ihm nicht darauf an, aus der ersten, besten fremden Pfeife zu rauchen. So allein liess sich sein Lippengeschwür erklären, das man sonst nur für krebsartig hätte halten können. Nach meiner Erfahrung schlummert eine latente syphilitische Dyskrasie höchstens fünf bis zehn Jahre ganz spurlos, und selbst das sind seltene und zweifelhafte Ausnahmen. Ein angeblich längerer spurloser Schlummer der syphilitischen Dyskrasie muss mit

sehr misstrauischem Auge angesehen werden und lässt eine näher liegende, abgeleugnete oder unbeachtet gebliebene Infektion vermuthen. Nur die Syphilis haereditaria scheint eine Ausnahme zu machen; bei dieser sind mir Fälle vorgekommen, wo die Syphilis erst in den Pubertätsjahren, ohne dass bis dahin kenntliche Spuren derselben sich gezeigt hatten, auf einmal zerstörend losbrach. Wenn Sie daher fragen:

„Wie soll man nicht Angesichts solcher, leider, zahlreicher Thatsachen die Fortdauer der syphilitischen Diathese bei scheinbar guter Gesundheit annehmen, wie kann man in allen Fällen schliessen, dass die erworbene syphilitische Diathese getilgt sei, wie das leichtsinnigerweise einige spekulative Köpfe thun?“ — so muss ich erwidern, dass der Leichtsinn nur darin besteht, einen Menschen für sicher vor konstitutionellen Symptomen zu erklären, weil seine primitiven Zufälle mit Quecksilber geheilt sind, oder weil man seine frischen Schanker mit Höllenstein oder der Wiener Aetzpaste zerstört hat. Letzteres behaupten Sie ja selbst mit der unfehlbarsten Bestimmtheit und wollen keinen Fall gesehen haben, wo nach der Kauterisation bis zum fünften oder sechsten Tage nach der Ansteckung konstitutionelle Symptome gefolgt wären. Wenn denn die Fälle so zahlreich sind, wo die syphilitische Diathese so lange schlummern kann, warum wenden Sie diese Erfahrung nicht auch auf die prophylaktische Wirkung Ihrer Kauterisation an? Warum soll diese denn allein so absolut sicher stellen können, während es doch nicht an Beispielen fehlt, dass auch nach der Kauterisation ganz frischer Schanker konstitutionelle Syphilis sehr bald aufgeblüht ist? Ich wollte Ihnen nur zeigen, dass Sie selbst immer dieselben Fehler begehen und in denselben Leichtsinn verfallen, den Sie an Anderen so bitter rügen.

Nein, es giebt keine Behandlungsweise primitiver Geschwüre, mit oder ohne Quecksilber, mit oder ohne Kauterisation, auf die man sich, in Bezug auf die Vorbeugung konstitutioneller Syphilis, mit Sicherheit verlassen könnte. Aber diese Ungewissheit hat denn doch ihre Grenzen und es wäre übertrieben sich und die Laien mit Ausnahmen zu ängstigen, die gewiss nicht auf so zahlreichen Thatsachen beruhen, als Sie so leichthin behaupten. Ich muss das ausdrücklich

bemerken, weil, wenn die syphilitische Dyskrasie in der That häufig so lange schlummerte, dieser Umstand in der Praxis oft eine sehr ernste Bedeutung gewinnen könnte. Ich will den Fall annehmen, es kommt Jemand zu uns, der sich verheirathen will und ist besorgt, dass ihm noch syphilitisches Gift im Körper stecken könne, weil er vor kürzerer oder längerer Zeit an primitiven Geschwüren gelitten. Ist nun die Gefahr eines späten Ausbruchs der Seuche so überaus häufig, so müsste man sehr vielen Männern das Heirathen untersagen, weil sie, wenn sie auch vor zehn oder funfzehn Jahren angesteckt gewesen sind, doch noch syphilitisches Gift im Körper haben möchten, was noch zum Ausbruch kommen und nachtheilig auf ihre künftige Gattin und Kinder wirken könnte. Glücklicherweise ist dem nicht so, und der funfzehn- bis dreissigjährige Schlummer der syphilitischen Dyskrasie grösstentheils ein eitles Phantom. Darin aber verfahren manche Praktiker ohne Frage leichtsinnig, dass sie Männern, welche vor einigen Monaten an primitiven Zufällen gelitten und noch scheinbar gesund sind, ohne Weiteres das Ehebett zu besteigen erlauben; denn das kann für sie selbst, für ihre Frau und für ihre Nachkommenschaft von den schlimmsten Folgen sein und davon sind, leider, nur zu viel traurige Beispiele vorhanden. Und das möchte ich als Gesetz und Regel aufstellen, keinem Manne, der an syphilitischen Geschwüren gelitten, vor Ablauf von wenigstens sechs Monaten oder, lieber noch, eines Jahres nach der primairen Infektion, das Heirathen zu gestatten, weil bis zu dieser Zeit die syphilitische Dyskrasie sich oft latent verhält. Ueber diese Zeit hinaus schlummert sie nur selten spurlos, und für die Ausnahmen kann auch der gewissenhafteste Arzt nicht stehen; die Vorsicht kann sich nur auf die Ergebnisse der gewöhnlichen Erfahrung erstrecken, aber diese muss man auch nicht leichtsinnig gering achten.

„Sicherheit darüber“ sagen Sie „dass man die syphilitische Diathese durch eine zweckmässige Behandlung zerstören könne, was übrigens nicht unmöglich sein mag, würden authentische, gut detaillirte, gut analysirte Beobachtungen von Individuen geben, die zweimal oder öfter indurirte Schanker gehabt haben und jedesmal die Reihe konstitutioneller Er-

scheinungen dargeboten hätten. Für aufmerksame Beobachter sollen aber solche Fälle, die vielleicht nicht unmöglich sind, die ich aber bis auf den heutigen Tag noch nicht gesehen habe, noch gefunden werden, was auch einige wenige in der Syphilis bewanderte Leute dagegen vorgebracht haben mögen." —

Nun, es giebt unzweifelhaft solche Fälle, wo Individuen zweimal, in Folge von frischen Genitalgeschwüren, eine allgemeine syphilitische Infektion erleiden. Sie sind sehr selten, und ich habe deren, wie ich früher mitgetheilt, in einer dreiunddreissigjährigen Praxis nur zwei beobachtet, für deren Wahrheit ich aber einstehen kann. Wenn also aus der Möglichkeit solcher Fälle die Sicherheit, dass man durch eine zweckmässige Behandlung die syphilitische Diathese zerstören könne, resultiren soll, so ist diese Sicherheit vorhanden. Ihnen sind solche Fälle noch nicht vorgekommen; das glaube ich gerne. Kein Arzt, wie schon der alte Arrasi erinnert, und wenn er noch so lange lebt und noch so viel gesehen, sieht darum Alles, was in der Praxis möglich ist. Das sollten Sie bedenken, und darum den „wenigen in der Syphilis bewanderten Leuten," die solche Fälle von zweimaliger Syphilis an denselben Individuen beobachtet, nicht so geringschätzig und so geradezu allen Glauben absprechen. Wäre ich selbst z. B. nach neunundzwanzigjähriger Praxis aus dem Leben geschieden, so wäre ich, nach meiner persönlichen Erfahrung, auch mit der Meinung dahingegangen, dass eine zweimalige konstitutionelle Syphilis bei denselben Individuen nicht vorkomme; denn erst im dreissigsten Jahre meiner Praxis kam mir der erste Fall dieser Art vor und bald darauf der andere, und es ist die Frage, ob mir je wieder ein ähnlicher Fall begegnen wird. Oft drängen sich in einen kurzen Zeitraum, durch die Laune des Zufalls, die seltensten Beobachtungen zusammen, die uns in vielen Jahren nicht vorgekommen sind und vielleicht nie wieder vorkommen. Gewiss sind die Fälle von zweimaliger konstitutioneller Syphilis bei demselben Menschen überaus selten; denn die Regel scheint zu sein, dass wer einmal die konstitutionelle Syphilis durchgemacht hat, so leicht nicht zum zweiten Male davon befallen wird. Und wie lange hat er oft mit der ein-

maligen konstitutionellen Infektion zu kämpfen, und wie leicht kann für neue Infektion genommen werden, was nur ein Recidiv der alten ist! In den beiden Fällen, die ich als zweimalige konstitutionelle Syphilis bei denselben Individuen aufgeführt habe, ging jedesmal eine frische und bösartige primaire Infektion der allgemeinen voran, so dass weder Zweifel noch Täuschung obwalten konnte. Uebrigens hat man keinen absoluten und zwingenden Grund die Existenz zweimaliger konstitutioneller Syphilis zu bezweifeln, da auch andere Seuchen, die auf thierischer Kontagion beruhen, dieselben Ausnahmen anerkannt aufweisen.

„Aerzte," bemerken Sie „welche sich selbst achten, mögen sagen, dass sie dem Ausbruch der konstitutionellen Syphilis in zahlreichen Fällen zuvorgekommen sind oder dieselben verschwinden gemacht haben; nie werden sie versichern dürfen, dass dieselbe nicht mehr möglich wäre." —

Aerzte, wiederhole ich, welche die Resultate einer unbefangenen Erfahrung zu würdigen wissen, werden nie behaupten, dass sie durch irgendwelche Behandlung der konstitutionellen Syphilis mit Sicherheit vorzubeugen im Stande sind, sondern bekennen, dass das Folgen oder Ausbleiben konstitutioneller Symptome von Umständen abhängt, auf die eine scheinbar noch so zweckmässige Behandlung von sehr problematischem Einflusse ist. Was aber die Behandlung der schon vorhandenen konstitutionellen Symptome betrifft, so hängt sehr viel davon ab, von welchen Grundsätzen man dabei ausgeht; denn viele Recidive fallen unleugbar den üblichen Heilmethoden zur Last, und sogar die, welche Sie als die sicherste empfohlen haben wollen, möchte die am wenigsten sichere und empfehlungswerthe sein. Es ist allerdings wahr:

„Es giebt kein Mittel, in keiner Form, in keiner Dosis, täglich oder absolut bestimmt, das auf immer schützte, wie man sich auch übrigens dabei diätetisch verhalten möge."

Ich bin, als selbsterfahrner Arzt, nicht gesonnen das in Abrede zu stellen. Selbst die konsequenteste Behandlung und nach den bewährtesten Grundsätzen geleitet, kann bisweilen an der Hartnäckigkeit der individuellen syphilitischen Dyskrasie scheitern, während manchmal eine leichte, ober-

flächliche, sogenannte alterirende Kurmethode gar keine Recidive nach sich zieht. Diese verwirrenden Widersprüche der täglichen Erfahrung haben die Therapie der Syphilis gerade so schwankend und unsicher gemacht. Die meisten Praktiker sind mit ihrer Heilmethode zufrieden, weil ihnen die Heilung oder vielmehr die temporaire Dämpfung der Syphilis oft damit gelungen ist. Die häufigen Ausnahmen legen sie nicht der Unzulänglichkeit ihrer Methode zur Last, sondern, wie Sie z. B., der Untilgbarkeit der syphilitischen Diathese, und trösten sich damit, dass die Recidive zum Charakter und Wesen der Syphilis gehören.

Ihre Ansichten von den verschiedenen Behandlungsweisen und welche die beste, sind folgende:

„Die Behandlung nur bis zum Verschwinden der Symptome ausdehnen, giebt den zukünftigen Erscheinungen die meiste Chance. Die Behandlung so lange ausdehnen, bis nach der Heilung der Symptome ein eben so langer Zeitraum verflossen ist, als zur Entstehung derselben nöthig war, giebt keinen besseren Erfolg, denn oft ist es zu lange und oft nicht lange genug. Endlich die Salivation, als Maassstab für die Behandlung, bietet noch mehr Nachtheile und weniger Vortheile, als die anderen Methoden.“

„Sechs Monate fortgesetzte Behandlung in einer täglichen Gabe, die auf die zu bekämpfenden Symptome wirkt, die ferner nach Verschwinden derselben anzeigt, dass das Heilmittel noch durch seine bekannten physiologischen Wirkungen von Einfluss ist, bildet heute die vernünftigste Behandlungsweise, der viele Praktiker folgen und welche die am meisten dauerhaften Kuren zu gewähren scheint.“

Dass die Behandlung bis zum Verschwinden der Symptome gar keine Sicherheit für die gründliche Tilgung der syphilitischen Dyskrasie gewährt und dass sie am häufigsten zu Recidiven Anlass giebt, ist, leider, eine nur zu bekannte Erfahrung. Ich setze voraus, dass hier nur von den konstitutionellen Symptomen die Rede ist; bei den primairen will ich sie keineswegs getadelt haben, da die prophylaktische Wirksamkeit des Quecksilbers zu unsicher und problematisch ist, und die allgemeine Infektion nicht die nothwendige Folge eines jeden syphilitischen Primitivgeschwürs ist, um den Or-

ganismus auf's Gerathewohl und wahrscheinlich ohne Nutzen mit dem Metall anzuschwängern.

Die zweite Behandlungsweise scheint mir vollends phantastisch und bietet gar keinen vernünftigen Anhaltspunkt. Wenn z. B. bei einem Kranken die konstitutionellen Symptome sieben Monate nach der primairen Infektion hervorgebrochen wären, so würde nach diesen Grundsätzen eine sieben- bis achtmonatliche Behandlung erforderlich sein. Das wäre ein handgreiflicher Unsinn und ich möchte wol wissen, wer diesen Unsinn ausgeheckt hat.

Wenn Sie aber sagen: die Salivation biete noch mehr Nachtheile und weniger Vortheile als die anderen Methoden; so beweist das nur, dass Sie von einer legitimen Salivationskur gar keinen Begriff haben, sonst würden Sie eine der ältesten und, trotz aller ihrer Unbequemlichkeit und Schmerzhaftigkeit, bewährtesten Heilmethoden nicht auf diese Weise und so obenhin abfertigen. Wer irgend die Inunktionskur nach Fabre, Louvrier, Rust aus eigner Erfahrung kennt, und ihre Wirksamkeit selbst in den schlimmsten und hartnäckigsten Formen der konstitutionellen Syphilis erprobt hat, kann zu Ihrem wegwerfenden Urtheil über die Salivationskur nur mitleidig die Achseln zucken und nur beklagen, dass ein so stolzer und eingebildeter Reformator der Syphilidotherapie von einer der wichtigsten und entscheidendsten Kurmethoden nichts mehr und nichts Besseres zu sagen weiss.

Die strenge und methodische Inunktionskur der ebengenannten Männer, die ich selbst, mit einigen Modifikationen, gegen die furchtbarsten und verzweifeltsten Formen von sekondairer Syphilis oft genug angewendet habe, heilt hauptsächlich mit und durch Salivation. Diese ist allerdings nicht der Endzweck der Kur, aber sie bildet in den meisten Fällen eine unvermeidliche, wohlthätige und, ich möchte sagen, unentbehrliche Krise; denn die Kuren, wo sie unergiebig ausfällt, ganz ausbleibt oder umgangen wird, geben am ehesten zu Recidiven Anlass. Wenn Sie die Wirksamkeit dieser Kurmethode irgend aus eigner Erfahrung kennen gelernt hätten und die Bedeutung einer legitimen Salivation zu würdigen wüssten, dann würden Sie nicht von der Untilgbarkeit der syphilitischen Diathese und der Unvermeidlichkeit der Recidive

sprechen. Aber Sie verstehen, leider, nichts von einer gründlichen und wirklich heilsamen Merkurialkur, und dass Sie nichts davon verstehen, zeigt am deutlichsten die Kurmethode, die Sie als die sicherste empfehlen und die in einer sechs Monate lang fortgesetzten Behandlung mit Quecksilber bestehen soll. Diese Methode, die Sie als die vernünftigste Behandlungsweise bezeichnen, ist ein non plus ultra des Quecksilbermissbrauchs, der viel eher zu dem gemischten, aus merkurieller und syphilitischer Dyskrasie bestehenden, Siechthum, als zu gründlicher Heilung der Seuche zu führen geeignet sein möchte. Eine solche Kurmethode können Sie jungen, unerfahrnen Aerzten als musterhaft empfehlen, aber keinem kundigen und in Behandlung der Seuche selbsterfahrenen Praktiker. So viele Blössen Sie auch sonst in Ihren pathologischen Ansichten geben — die therapeutische, die Sie hier geben, muss Sie um allen Kredit bei urtheilsfähigen Aerzten bringen. Eine solche Behandlung ohne Maass und Ziel, ohne alles Kriterium wann und ob wir genug gethan haben, verbrämt mit eiteln, leeren Redefloskeln von physiologischer Wirkung u. s. w., sollte man eher von einem zungenfertigen Medikaster, als von einem wissenschaftlich gebildeten Arzte erwarten, der das Wesen der Syphilis so gründlich studirt haben will, als Sie sich dessen rühmen.

Und seit wann ist wieder die sechsmonatliche Merkurialkur die vernünftigste geworden, welche die am meisten dauerhaften Kuren verspricht? Nach Ihren früheren Vorträgen über Syphilis wurde die Totaldauer der Behandlung auf zwei bis drei Monate bestimmt, und selbst diese ist schon mehr als zu lange und zu unbestimmt. Bei solcher Wandelbarkeit der Ansichten und Grundsätze muss man nothwendig alles Vertrauen zu Ihnen verlieren. Was ist denn nun endlich wahr und maassgebend? Was Sie gestern gesagt haben, oder was Sie heute sagen? Und thäte man Ihnen so grosses Unrecht, wenn man auf den Gedanken käme, nichts von Beidem?

Wäre aber auch Ihre sechsmonatliche Merkurialkur wirklich die vernünftigste und dauerhafteste — was sie zuverlässig nicht ist — so würde sie weder in der Hospital- noch in der Privatpraxis konsequent durchzuführen sein. Wenn

Jeder, der an konstitutioneller Syphilis leidet, deswegen sechs Monate lang behandelt werden muss — und wenn Sie, um vor Recidiven gesichert zu sein, eine so lange Behandlung für nothwendig erachten, so müssen Sie als gewissenhafter Arzt sie auch in Anwendung bringen — dann würde bald nicht mehr Platz für Ihre Kranken im Hospital sein, oder Sie müssten gewissenloser Weise von Ihren bewährten therapeutischen Grundsätzen zum offenbaren Nachtheil Ihrer Kranken abstehen. Noch schlimmer aber würde sich die sechsmonatliche Kur in der Privatpraxis machen, da diese doch, wenn sie ihren Zweck nicht verfehlen soll, mit so vielen Beschränkungen, Entbehrungen und Zeitaufwand verbunden ist, dass die wenigsten Kranken sich darauf einlassen und die meisten die Geduld dabei verlieren werden. Aber ich glaube kaum, dass Sie „die vernünftigste Behandlungsweise" oft in Ausführung gebracht haben. Sie stellen sie darum als Muster auf, um gegen Ihre Patienten und Ihre Schüler eine Ausrede zu haben, wenn Ihre zwei- bis dreimonatlichen Kuren unangenehme Recidive nach sich ziehen. Dann sagen Sie oder können Sie wenigstens sagen: ja, meine Herren, das thut mir leid, aber Sie hätten wenigstens sechs Monate in der Kur bleiben müssen, um vor allen Recidiven sicher zu sein; denn das ist, nach meinen neuesten Erfahrungen, die vernünftigste und dauerhafteste Kur, und wenn trotzdem Recidive folgen, so ist das meine Schuld nicht, sondern das liegt an der böswilligen Natur der Krankheit, an der Untilgbarkeit der syphilitischen Diathese. Gründlich kann ich Sie nicht heilen; ich kann nur die Symptome, die sich von Zeit zu Zeit wieder manifestiren, temporair dämpfen.

Aber, ernst gesprochen, das, was Sie für die vernünftigste Behandlungsweise erklären, ist die unvernünftigste von allen. Man muss es, im Gegentheil, als Grundsatz aufstellen, der nur wenige und seltene Ausnahmen leidet, dass keine methodische und heilkräftig wirken sollende Merkurialkur über vier bis sechs Wochen dauern darf. In diesem Zeitraume lässt sich, wenn man die pathologischen Wirkungen des Quecksilbers nicht absichtlich und ängstlich zu umgehen sucht, die konstitutionelle Syphilis, selbst in ihren schlimmsten und hartnäckigsten Formen, in der Regel gründ-

lich beseitigen. Es kommen Ausnahmen vor, und kein ehrlicher Arzt wird diese bestreiten; aber sie sind viel häufiger und schlimmer nach der sogenannten Extinktionskur und all den anderen Modifikationen des Quecksilbergebrauchs, die, grösstentheils unpraktisch, fast immer nur eine temporaire Dämpfung der sichtlichen Symptome zu bewirken im Stande sind, und allzuoft nicht das einmal. Es würde die Grenzen unseres Briefwechsels zu weit überschreiten, wollte ich auf die so wichtige Frage vom angemessensten Quecksilbergebrauch hier gründlicher und tiefer eingehen. Ich muss Sie und die Leser dieser Antwortschreiben auf den zweiten Theil meiner Kritik Ihrer Vorträge über Syphilis verweisen, wo ich von Pg. 72 bis 132 diese Frage sehr ausführlich erörtert und Ihre falschen Ansichten der schärfsten Kritik unterworfen habe.

„Mächtiger" sagen Sie „und wirksamer gegen die sekondairen als gegen die tertiären Erscheinungen, hindert das Quecksilber bisweilen das Auftreten der ersteren, aber nicht das Erscheinen der letzteren."

Quecksilber, richtig gebraucht, ist im Ganzen eben so mächtig gegen die tertiären, als gegen die sekondairen Symptome. Die älteren Aerzte, die das Jodkali nicht kannten, haben die sogenannten tertiären Symptome mit Quecksilber eben so gut und sicher geheilt, als die sekondairen. Freilich aber nicht nach Ihrer Methode; denn diese verhält sich gegen die tiefgewurzelte, verjährte oder tertiäre Syphilis gleich einem ohnmächtigen Zwerge gegen einen gewaltigen Riesen. Der Grund, warum das Quecksilber gegen die schlimmen Recidive der sekondairen Syphilis, die sich namentlich in den fibrösen Geweben, in den Muskeln, dem subkutanen und submukösen Zellgewebe, den Hoden u. s. w. entwickeln, sich so oft ohnmächtig erwiesen hat, ist in der Regel ein ganz anderer gewesen. In den meisten Fällen hartnäckiger und recidiver Syphilis hatte man gewöhnlich schon viel und wiederholt Quecksilber angewendet und zwar nur zu oft unmethodisch und daher unkräftig. Daraus entwickelt sich, wie bekannt, ein Gemisch von Syphilis und Merkurialkachexie, das selbst durch den umsichtigsten und noch so methodischen Gebrauch des Quecksilbers nur schwer und mühsam zu

überwältigen ist. Viele, ja die meisten Praktiker, der energisch durchgreifenden Merkurialkur theils unkundig, theils abhold, und in dem genannten Zwitterleiden hauptsächlich nur Merkurialsiechthum erblickend, griffen dann zu anderen, vorzugsweise gegen das Letztere gerichteten, Heilmethoden und Surrogaten des Quecksilbers. Bisweilen gelang ihnen eine kümmerliche Heilung auf diesem Wege, häufiger gingen die Kranken langsam dabei zu Grunde; denn die Symptome wurden dadurch nur gedämpft und die fortschleichende syphilitische Dyskrasie machte dem Leben durch Hektik, Lungenschwindsucht, Wassersucht oder eine andere unbestimmbare Kachexie ein Ende. Die wenigen Praktiker, wie z. B. Benj. Bell, Louvrier, Rust, Wedemeyer, Colles, welche des rechten Quecksilbergebrauchs kundig waren, heilten viele solche verzweifelte Fälle noch durch eine methodische Inunktionskur, und ich kann selbst eine ganze Reihefolge solcher Fälle aus der Periode aufweisen, wo der Gebrauch des Jodkali noch nicht bekannt war.

Das letztgenannte Mittel ist es, was uns die gründliche Heilung der recidiven Syphilis, wenn auch nicht in allen Fällen, ungemein erleichert hat. Es ist unschätzbar gegen die durch Quecksilbergebrauch mitigirte und modificirte Syphilis, und überhebt uns oft der Nothwendigkeit wiederholter Quecksilberkuren, die den Organismus, wenn sie wirksam sein sollen, mehr oder weniger hart angreifen. Sie haben daraus, dass das Jodkali ohne vorgängigen Quecksilbergebrauch gegen die konstitutionelle Syphilis sich nicht so heilkräftig erweist, den Schluss gezogen, dass es hauptsächlich nur gegen die tertiären Symptome wirksam sei. Sie sagen nämlich:

„Eben so glaube ich ferner aussprechen zu können, dass das Jodkali, anfänglich als allgemeines Mittel gegen die Syphilis gerühmt, und dadurch selbst wieder in seinen Erfolgen unsicher, bisweilen nachtheilig oder wenigstens so wenig befriedigend, endlich durch meine klinischen Studien speciell für die Reihe der von mir sogenannten tertiären Erscheinungen verspart, gegen diese eine durchaus mächtige Wirkung besitzt.“ —

Ich kann dagegen nur bemerken, dass ich das Jodkali in allen Stadien der Syphilis, selbst bei primitiven Genital-

geschwüren, oft mit Erfolg gebraucht habe, aber unstreitig mit dem günstigsten und nachhaltigsten gegen die nach Quecksilberkuren erfolgten Recidive in den weichen und harten Theilen. Was aber von allen Surrogaten des Quecksilbers gilt, das gilt auch vom Jodkali: es entspricht unseren Erwartungen nicht immer, es wirkt manchmal nur vorübergehend, manchmal gar nicht und verträgt sich endlich mit manchen Konstitutionen nicht gut. In seiner Wirkungsweise scheint es die meiste Aehnlichkeit mit dem Zittmann'schen Dekokt zu haben; auch dieses bewährt sich am heilkräftigsten gegen Recidive nach Quecksilberkuren. Viel unsicherer, und meist nur auf kürzere Zeit palliativ, bewährt es sich, unmittelbar gegen konstitutionelle Syphilis gebraucht. Aber es wäre unrecht daraus dem Jodkali oder dem Zittmann'schen Dekokt einen Vorwurf zu machen, da, nach den gewöhnlichen Quecksilberkuren, die Recidive eben so häufig sind. Es ist sehr begreiflich, dass man Anfangs die Heilkräftigkeit des Jodkali enthusiastisch überschätzt hat, weil es da grösstentheils gegen schon mit Quecksilber behandelte und recidive Syphilis angewendet wurde, wo es natürlich den glänzendsten, kaum erwarteten Erfolg hatte. Durch diesen geblendet, glaubte man im Jodkali ein Mittel gefunden zu haben, was gegen die Syphilis fast noch specifischer sei als das Quecksilber, ohne alle die Unbequemlichkeiten, die mit dem energischen Gebrauche des letzteren verbunden sind. Als man es nun unmittelbar gegen alle Formen der konstitutionellen Syphilis anwendete, da stellte sich die Sache anders; es wirkte oft nur kümmerlich palliativ und manchmal gar nicht, wie ich das selbst und durch die verunglückten Heilversuche anderer Aerzte erfahren habe.

Aber auch gegen die tertiäre Syphilis, nach vorangegangenen Merkurialkuren, besitzt es keine durchaus mächtige Wirkung. Es scheitert bisweilen an der Individualität, bisweilen an dem hartnäckigen Charakter der syphilitischen Dyskrasie, die sich oft nur durch eine zweite, in aller Strenge durchgeführte, methodische Inunktionskur gründlich bezwingen lässt. Von dieser haben Sie, nach Ihren Ansichten vom rechten Quecksilbergebrauch, keinen Begriff und darum wissen Sie auch nicht, was dieser gegen die rebellische oder

tertiäre Syphilis zu leisten im Stande ist. Ich bin kein Freund von Phantasiegemälden, sondern stütze mich nur auf Thatsachen, die aus einer vieljährigen Praxis entlehnt sind, die ich im zweiten Theile meiner Kritik über Ihre Vorträge, als bleibendes Dokument für Mit- und Nachwelt, als hoffentlich lehrreiche Ergebnisse einer ungeschmückten praktischen Erfahrung niedergelegt habe. Geben Sie mir eine solche Reihefolge treuerzählter Thatsachen, die nichts verschweigen und nichts verhehlen, und ich will Alles, was ich gegen Ihre pathologischen und therapeutischen Grundsätze ausgesprochen habe, gern und willig zurücknehmen.

Sie formuliren darauf schliesslich, Ihren Ansichten gemäss, die Therapie der Syphilis, nach dem heutigen Standpunkte unseres theoretischen und empirischen Wissens, folgendermassen:

1. Abortive Behandlung des Schankers sobald als möglich.
2. Quecksilber beim indurirten Schanker und den sekondairen Erscheinungen.
3. Jodkali gegen die tertiären Symptome.
4. Quecksilber und Jodkali gegen die spät auftretenden sekondairen und gleichzeitig damit verbundenen tertiären Symptome.

Ad 1. ist zu erinnern, dass die abortive Behandlung der primairen Geschwüre weder überall nöthig noch überall nützlich, bisweilen vielleicht nachtheilig ist. Ich zweifle, ob die Mehrzahl der Aerzte mit der abortiven Behandlung des Schankers, in Ihrem Sinne, einverstanden ist und die Behauptung unterschreiben wird, dass die zeitige Kauterisation den sekondairen Symptomen s i c h e r vorbeugt. Ich, meinerseits, unterschreibe nicht, weil, nach meiner Erfahrung, die meisten Geschwüre, auch ohne Ihre sogenannte Abortivmethode, keine allgemeine Infektion nach sich ziehen, reizbare Individuen die Kauterisation oft schlecht vertragen und diese, trotz Ihrer Statistik, häufig Bubonen zur Folge hat.

Ad 2. Weder beim indurirten Schanker noch bei den ersten sekondairen Symptomen ist Quecksilber unbedingt nothwendig. Beide können o h n e Quecksilber geheilt werden, und dass der Schutz des Metalls gegen sekondaire Erscheinungen sehr unsicher ist, geben Sie selbst zu. Recidive

kommen nach dem Quecksilbergebrauch so gut vor, als nach der nicht-merkuriellen Behandlung. Ich will daher keinen Praktiker geradezu getadelt haben, der den Gebrauch des Quecksilbers beim indurirten Schanker und den nächsten sekondairen Symptomen zu umgehen sucht. Tadelnswerth ist es nur, das Quecksilber eigensinnig zu verwerfen, wenn die milderen Heilmethoden ohne das Metall wiederholte Recidive nach sich ziehen.

Ad 3. ist zu bemerken, dass Jodkali gegen die sogenannten tertiären Symptome hauptsächlich, wie ich schon erinnert habe, ausgezeichnet wirksam sich bewährt, wenn gegen die vorgängigen Symptome schon viel Quecksilber gebraucht worden ist. Im anderen Falle versagt es nicht selten seine Wirkung; so wie überhaupt der Grundsatz, dass Quecksilber gegen die tertiären Symptome nichts vermöge, durchaus nicht allgemeingültig ist. Die syphilitische Sarkocele z. B., die auf den Muskelscheiden abgelagerten gummösen, lipomartigen Geschwülste, die Tophen und Karies der Knochen habe ich oft genug durch alleinigen Gebrauch des Quecksilbers beseitigt, wo bisweilen Jodkali nur palliativ oder gar nicht geholfen hatte.

Ad 4. scheint mir die gemischte Behandlung von Quecksilber und Jodkali gegen die gemischten sekondairen und tertiären Symptome mehr theoretisch als praktisch begründet. Entweder das eine oder das andere Mittel, aber nicht beide gleichzeitig. Recidive oder Residua nach der Merkurialkur beseitigt oft das Jodkali; nach Gebrauch des Jodkali das Quecksilber. Das habe ich wenigstens oft empirisch bewährt gefunden, und aus rationellen Gründen muss ich mich gegen die von Ihnen vorgeschlagene gemischte Behandlungsweise erklären. Quecksilber und Jodkali verhalten sich in ihren sichtlichen Wirkungen auf den Organismus zu verschieden, um von ihrer gleichzeitigen Anwendung einen so besonderen, gleichsam getheilten heilsamen Einfluss zu erwarten, von dem jeder seinen eignen Weg gehen soll. Und wenn eine solche gemischte Kur wirklich gelingt, dann bleibt noch immer die Frage, welchem Mittel wir denn eigentlich den Erfolg verdanken, ob dem Quecksilber oder dem Jodkali? Der ganze Unterschied zwischen sekondairer und tertiärer Syphi-

lis, in so fern besonders dadurch Quecksilber oder Jodkali indicirt sein soll, ist ebenfalls mehr theoretisch als praktisch. Quecksilber heilt zuverlässig beide Formen, wenn der Kranke nicht schon vorher damit gemisshandelt und gegen seine Wirkung abgestumpft ist. In solchem Falle thut man, wie die Erfahrung lehrt, besser, Jodkali allein zu gebrauchen, und dann wird es sich, wenn auch nicht immer, sehr heilsam bewähren.

Erlauben Sie mir hiermit meine Antwortschreiben auf Ihre Briefe über Syphilis zu schliessen. Sollte ich Sie hie und da etwas unsanft berührt haben, so bedenken Sie den bitteren Ernst der Fragen, um die es sich handelt und die ich, nach vieljährigen Studien, den eben so langen Ergebnissen einer unbefangenen Erfahrung und nach dem Urtheil der bewährtesten Praktiker, grösstentheils gegen Sie habe entscheiden müssen. Es thut mir leid, aber ich konnte nicht anders, wenn ich die heilige Pflicht gegen Wissenschaft und Wahrheit treu erfüllen wollte.

Druck von H. W. Schmidt in Halle.